

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. 15

VERSLAG

Vastgesteld 26 februari 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

	blz.
– Algemeen	1
1. Hoofdlijnen van beleid	9
2. De verantwoordelijkheid van de gemeente	23
3. Toegang tot de ondersteuning	38
4. Informele ondersteuning en zorg	67
5. Kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning	72
6. Gegevensverwerking	80
7. Toezicht	84
8. Vermindering regeldruk	86
9. Overgangsrecht	89
10. Financiële aspecten	93
11. Transitie, transformatie en implementatie	98
12. Stelselverantwoordelijkheid	101
13. Ontvangen reacties en adviezen	103
14. Overige	104
– Artikelsgewijs	105

Algemeen

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij willen dat iedereen die zorg nodig heeft die ook kan krijgen. Zij willen dat onze zorg ook in de toekomst betaalbaar, van goede kwaliteit, beschikbaar en toegankelijk blijft. Om dat mogelijk te maken is het nodig nu maatregelen te nemen. De huidige zorg sluit niet

meer goed aan op de wensen van mensen. Mensen willen tegenwoordig langer zelfstandig thuis blijven wonen. Ook zijn veel mensen, ondanks de stijgende uitgaven, ontevreden over de kwaliteit in zorginstellingen. Genoemde leden willen de omslag maken naar meer maatwerk, en meer zorg in de buurt. Er zal ook meer worden gekeken naar wat iemand zelf of in het eigen netwerk kan regelen, voordat naar de overheid wordt gekeken voor ondersteuning. De kosten van de zorg groeien bovendien zo snel dat de betaalbaarheid van ons zorgstelsel steeds meer onder druk komt te staan. Deze situatie is onhoudbaar. Deze leden willen dat we wereldkampioen kwaliteit worden in plaats van wereldkampioen kosten. Voorliggend wetsvoorstel zet op al deze terreinen belangrijke stappen, en past goed bij de overige decentralisaties op de beleidsterreinen jeugd en werk en inkomen.

Genoemde leden hebben nog een aantal vragen en opmerkingen bij het wetsvoorstel die in de loop van dit verslag aan de orde worden gesteld.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015).

Zij streven naar een inclusieve samenleving. Een samenleving waarin er plek is voor iedereen. Voor mensen met een beperking en mensen zonder een beperking. Voor jong en oud. Het VN-verdrag voor rechten voor mensen met een beperking biedt het perspectief op deze inclusieve samenleving en de veranderingen die daarvoor nodig zijn. Deze leden vinden het dan ook belangrijk dat dit verdrag snel wordt geratificeerd. Naast cliënt is een mens ook burger, met eigen mogelijkheden en individuele ondersteuningsbehoeften. Er is volgens deze leden een cultuurverandering noodzakelijk om een inclusieve samenleving mogelijk te maken. Het vraagt om inzet van mensen zelf, een open en betrokken houding van de samenleving en maatwerk in zorg en ondersteuning vanuit de overheid als deze nodig is. De langdurige zorg moet daarom hervormd worden. Onze zorg is de afgelopen jaren namelijk erg ingewikkeld, soms ook onpersoonlijk en duur geworden. Mensen worden momenteel geïndiceerd op wat ze niet kunnen in plaats van hun persoonlijke ontwikkelingskansen. Wat heb je nodig om deel te nemen aan de samenleving, of wat heb je nodig aan bescherming gelet op je kwetsbaarheid? Genoemde leden willen de zorg en ondersteuning dichtbij mensen organiseren. In wijken en buurten. Met ruimte voor zeggenschap van cliënten en zorgprofessionals. Waarbij het gezond verstand leidend is en niet een bureaucratische formulierenfabriek. De tijd dat talloze afzonderlijke organisaties concurreren om een deel van de markt is wat deze leden betreft binnenkort voorbij. Er wordt samengewerkt in kleine slagvaardige teams van professionals. Daarnaast streven deze leden naar een samenleving waarin we er voor elkaar zijn en elkaar helpen.

De leden van de PvdA-fractie herkennen deze visie in de voorstellen van de regering op de langdurige zorg, en ondersteunen dit wetsvoorstel en de voorgenomen decentralisaties op het terrein van jeugd, werk en inkomen en passend onderwijs dat gemeenten breed verantwoordelijk maakt voor het bieden van ondersteuning aan mensen met beperkingen binnen het sociale domein. Door gemeenten hiervoor verantwoordelijk te maken kunnen mensen ondersteuning en zorg ontvangen die aansluit op hun persoonlijke omstandigheden en levensfase, zo menen deze leden. Zij realiseren zich dat veranderingen in de langdurige zorg ingrijpend kunnen zijn. Voor cliënten als het gaat om hun ondersteuning, voor zorgprofessionals wat betreft de inhoud van hun vak. Voor gemeenten ontstaat een grote opgave om de zorg anders en dicht bij mensen te organiseren. Zij realiseren zich dat dit veel energie vergt en ruimte voor innovatie, en dat intensieve samenwerking noodzakelijk is.

Het voorliggende wetsvoorstel draagt volgens deze leden bij aan het hervormen van de langdurige zorg, waardoor we de langdurige zorg minder ingewikkeld maken, we de zorg persoonlijker en op maat organiseren en garanderen dat nu en in de toekomst kwetsbare mensen op goede zorg en ondersteuning kunnen blijven rekenen.

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) «Randvoorwaarden voor een succesvolle decentralisatie van langdurige zorg naar gemeenten». De Raad noemt als kracht van gemeenten de budgetdiscipline, een goed gevulde gereedschapskist waarmee synergie en maatwerk kan worden gerealiseerd en de mogelijkheid tot een direct contact met de burger. De implementatie van de kanteling roept vragen op die de leden van de PvdA-fractie delen. Welke burgers lopen het meeste risico dat zij over het hoofd gezien worden door gemeenten, zodat zij niet de ondersteuning krijgen die zij wel nodig hebben? Hoe gaan gemeenten om met nieuwe cliënten die een beperkt netwerk hebben en over beperkte sociale vaardigheden beschikken?

De RVZ wijst er op dat de verschillende onderdelen van de gemeentelijke organisatie goed met elkaar verbonden dienen te zijn om de decentralisaties beheersbaar te houden. In hoeverre is hiervan al sprake in gemeenten? Welke rol kan de VNG hierbij spelen?

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd te lezen dat de RVZ gesproken heeft met gemeenten die zich serieus en proactief voorbereiden, en allerlei oplossingen ontwikkelen die passen bij de kanteling én bij de lokale situatie. «De kansen dat gemeenten met de kanteling synergie en maatwerk doelmatigheid en kwaliteit kunnen realiseren zijn groot.», zo schrijft de RVZ. De gemeente Almere geeft aan dat het voorliggende wetsvoorstel zal leiden tot een verbetering van de bestaande praktijk omdat een groep zorgmijders nu niet geïndiceerd wil worden en dus geen aanspraak maakt op voorzieningen, terwijl er in de nieuwe situatie veel meer mogelijkheden zullen zijn voor de gemeente om een passend aanbod te realiseren en om slimmer, innovatiever, preventief en dus ook goedkoper te kunnen werken. Het kan dus wel, zo constateren de leden van de PvdA-fractie.

Zij merken op dat ook de RVZ wijst op het risico dat er naast gewenste verschillen tussen gemeenten op basis van lokale voorkeuren en cultuur, ook ongewenste verschillen kunnen optreden tussen gemeenten. Deze kunnen ontstaan als sommige gemeenten de kanteling niet krachtig genoeg doorzetten en niet in staat zijn om kokers en schotten af te breken. Of erger nog: wanneer een gemeente uit oogpunt van kostenbesparing en risicoselectie het voorzieningenniveau zo laag mogelijk maakt. De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze er voor gezorgd zal worden dat ongewenste verschillen niet zullen optreden. Hoe wordt duidelijk welke gemeenten onvoldoende inzetten op kanteling terwijl daar wel mogelijkheden voor zijn?

Deze leden vragen een reactie van de regering op de opmerking van de RVZ dat de verwachtingen over het tempo van kanteling en de mogelijkheid om vrijwilligers en mantelzorgers daadwerkelijk in te zetten wellicht niet realistisch zijn.

Zij wijzen er op dat de VNG modelverordeningen maakt voor gemeenten, om gemeenten te helpen tot zo goed mogelijk beleid te komen. Kan in 2016 de modelverordening getoetst worden aan de wet, met name wat betreft de regels ten aanzien van het PGB, eigen bijdragen, inkoop, aanbesteding en samenwerking met zorgverzekeraars? Deze leden zouden graag willen zien dat getoetst worden of de verordeningen weergeven hoe de wet daadwerkelijk bedoeld is. De leden van de PvdA-fractie ontvangen graag een reactie van de regering.

De leden van de **SP-fractie** hebben grote zorgen vanwege de enorme problemen die het voorliggende wetsvoorstel met zich meebrengt. Zij

constateren dat mensen hun recht op zorg verliezen, geld voor de zorg niet geoormerkt wordt, de beleidsvrijheid van gemeente zodanig groot is, dat de zorg versnipperd over 408 gemeenten. Deze leden wijzen op de problemen die nu al voortkomen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning. Op dit moment worden noodzakelijke zorg en voorzieningen wegbezuinigd, gekort of niet gegeven. Deze leden hebben grote zorgen dat mensen straks niet de juiste zorg krijgen, omdat gemeenten gedwongen worden te bezuinigen op de zorg. Hoe gaat de regering dat voorkomen? Hoe beoordeelt de regering de vrees van deze leden dat gemeenten in zijn algemeenheid enkel kijken naar financiële overwegingen in plaats van het bieden van goede, kwalitatieve zorg. Wat gebeurt er als gemeenten geen geld meer hebben om kwalitatieve en goede thuiszorg te bieden aan hun inwoners? Krijgen mensen dan geen zorg meer? Hoe denkt de regering daarover?

Het wegsnijden van een half miljard uit de thuiszorg zal grote problemen opleveren voor de continuïteit en de kwaliteit van thuiszorg in Nederland. Ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking die aangewezen zijn op thuiszorg krijgen straks geen zorg meer, dankzij deze regering. Is dit wat de regering bedoelt met de «participatiesamenleving»? Is het wegbezuinigen van de zorg in huis niet juist tegenstrijdig aan de doelstelling van de wet om meer mensen langer en vitaler thuis te laten wonen? Is deze forse bezuiniging op de thuiszorg niet juist contraproductief nu de regering ook de toegang tot zorg in instellingen voor de zogenaamde zorgzwaartepakketten drie en vier stopt? Op welke wijze moeten ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking langer thuis blijven wonen als het belangrijkste instrument hiertoe (thuiszorg) ook wordt wegbezuinigd? Worden de gemeenten niet voor een onmogelijke taak gesteld?

De regering geeft aan dat het belangrijk is dat zoveel mogelijk mensen met beperkingen in staat worden gesteld om op gelijke voet te participeren en deel te nemen aan het dagelijks leven. Wat is de agenda van de regering als het gaat om bestrijding van eenzaamheid onder deze mensen? Zijn gemeenten verplicht hiernaar te kijken? Deze leden zijn niet te spreken over het recht op zorg dat wordt geschrapt en zeker niet over het feit dat het compensatiebeginsel wordt vervangen in een maatwerkvoorziening. Wat is nu het fundamentele verschil tussen de compensatieplicht (huidige Wmo) en een resultaatsverplichting (Wmo 2015)? Hoe mensen nog hun recht halen op zorg die ze nodig hebben als er geen recht op zorg meer bestaat? Welk recht kunnen mensen in de toekomst nog ontleenen aan de wet die stelt dat gemeenten een maatwerkvoorziening moeten bieden? Verwordt de wet zo niet tot een rechteloze wet waarbij de rechten van mensen in de race naar de bodem teloor gaan?

Is de regering het met de leden van de SP-fractie eens dat mensen pas aankloppen bij de gemeente voor zorg omdat het meestal echt niet anders kan? Zo nee, hoeveel Nederlanders ontvangen op dit moment thuiszorg, terwijl zij dat best op een andere manier hadden kunnen regelen? Hoe voorkomt de regering dat er een forse drempel ontstaat voordat mensen zorg zullen aanvragen bij een gemeente? Kan de regering motiveren waarom een bezuiniging van 40% op de huishoudelijke verzorging gerechtvaardigd is? Waarom niet 75% zoals oorspronkelijk de bedoeling was of 30% of 0%? Waarom zijn er geen extra middelen nodig voor de huishoudelijke zorg gezien de zorgbehoefte? Hoe gaat de regering voorkomen dat gemeenten mensen met een kluitje in het riet stuurt, omdat zij eerst «op eigen kracht en binnen het netwerk» hun zorg moeten regelen? Kan de regering met voorbeelden duidelijk aangeven wanneer de plicht voor gemeenten om zorg te bieden nu wel geldt en wanneer niet? Kan de regering aangeven wat precies de

maatwerkvoorziening is als het gaat om zorg en welke zorg? Kan een college van burgemeester en wethouders door onderliggend wetsvoorstel besluiten andere zorg te bieden dan mensen zelf vragen? Op welke gronden doet zij dit? In hoeverre kan het college afwijken van een advies van een professional? Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat de gemeente niet op de stoel van de professional gaat zitten, maar dat een professional samen met mensen die om zorg vragen kunnen beslissen welke zorg nodig is?

De regering beoogt met dit wetsvoorstel dat zorg dichtbij mensen gegeven wordt en daarmee voorkomen wordt dat sneller een beroep wordt gedaan op zwaardere vormen van zorg. Hoe wil de regering voorkomen dat mensen terugvallen op zwaardere zorg als veel zorg wordt wegbezuinigd, gekort of simpelweg niet gegeven wordt door de gemeente?

Kan de regering een toelichting geven hoe zij specifieke zorg in de verschillende decentralisaties een plek geven, bijvoorbeeld de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van beademing, te maken hebben met neuromusculaire ziekten, de ziekte van Duchenne of ALS hebben? Deze leden vragen of de zorg die deze mensen krijgen goed geborgd kan worden, gezien deze zorg versnipperd raak onder drie verschillende wetten. Kan de regering hier een toelichting op geven? Ook vragen deze leden hoe gemeenten omgaan met specifieke zorg. Gaan gemeenten dit aanbieden via een maatwerkvoorziening of worden gemeenten verplicht dit op te nemen via de Wet publieke gezondheidszorg?

Welke lessen heeft de regering geleerd van de huidige Wmo? Heeft de regering onvoldoende geleerd van de problemen met aanbestedingen, bezuinigingen, loondump en andere capriolen van gemeenten?

Deze regering heeft de bezuinigingen op de langdurige zorg gestoeld op drie pijlers. Deze leden van de SP-fractie willen weten in hoeverre deze pijlers gebaseerd zijn op de bezuinigingsagenda die deze regering wil doordrukken. De regering gaf eerder aan dat de eerste pijler gericht is op een betere kwaliteit van de zorg, door meer rekening te houden met wat mensen kunnen en willen, waarbij mensen langer thuis kunnen wonen en, als dat niet meer gaat, kunnen wonen in een instelling die rekening houdt met hun menselijke waardigheid. De leden van de SP-fractie vragen of gemeenten dit al niet deden. Zij willen weten in hoeverre er sprake is van een betere kwaliteit van zorg als er een half miljard euro wordt bezuinigd op de thuiszorg. Hoe kunnen gemeenten kwaliteit van zorg bieden, als zij daar simpelweg het geld niet voor hebben? Voorts willen zij weten in hoeverre er sprake is van menselijke waardigheid, als veel mensen nu de toegang tot zorg in een instelling wordt ontzegd. Kan de regering daar nader op ingaan? Hoe garanderen zij menselijke waardigheid in relatie tot de bezuinigingsagenda van de gemeenten?

Kan zij deze leden de laatste gegevens doen toekomen met betrekking tot het aantal 65-plussers en aantal 80-plussers dat in 2000 in een verpleeg- of verzorgingsinstelling verbleef en in 2013, in zowel absolute als procentuele cijfers? Hoe beoordeelt de regering deze gegevens?

De regering geeft in haar tweede pijler aan dat zij de houdbaarheid van de langdurige zorg wil borgen door de kosten te beheren en verspilling tegen te gaan. Waarom kiest de regering er voor om de rekening neer te leggen bij mensen die zorg nodig hebben en bij de mensen die in de zorg werkzaam zijn? Kan de regering aangeven waarom zij niet ingrijpt in eigen vermogens, reclames, winsten, bureaucratie en verspilling van zorginstellingen?

Ten slotte vragen deze leden naar de derde pijler van de regering «een meer betrokken samenleving, waarin waardig wordt omgegaan met kwetsbare mensen en iedereen zich de vraag stelt wat hij zelf kan bijdragen en voor een ander kan betekenen». Zij zijn benieuwd wat de regering verstaat onder de definitie van het waardig omgaan met mensen. Is de regering van mening dat het menswaardig is dat ouderen noodgedwongen moeten verhuizen vanwege het sluiten van verzorgingshuizen? Vindt de regering het menswaardig dat er gemeenten zijn die de huishoudelijke verzorging schrappen, waardoor mensen aan hun lot overgelaten worden? Deze leden verwachten een zeer uitgebreide toelichting op deze punten.

De leden van de SP-fractie maken zich grote zorgen over het tijdpad dat dit wetsvoorstel beoogt. Veel gemeenten zijn niet goed voorbereid, en vinden de invoering van deze wet op 2015 veel te snel. Hoe kan de Kamer controleren dat gemeenten daadwerkelijk in staat zijn om de zorg te dragen voor deze mensen? Is de regering het met deze leden eens dat door de verkiezingen en de vorming van colleges er onvoldoende tijd overblijft om deze wetswijzigingen op een zorgvuldige en doordachte wijze in te voeren? Is de regering het met deze leden eens dat zorgvuldigheid boven snelheid dient te gaan? Is er enige inhoudelijke motivatie – behalve een financiële – om de wet er nu snel doorheen proberen te drukken?

De leden van de SP-fractie vrezen dat het voorliggende wetsvoorstel enorm bureaucratisch wordt. De zorg wordt versnipperd onder 408 gemeenten en 43 samenwerkingsregio's. De beleidsvrijheid die gemeenten krijgen is groot, dit zal leiden tot grote verschillen tussen gemeenten die ook van jaar tot jaar zullen toenemen? Onderkent de regering dit onafwendbare risico? Waar ligt bij de regering de grens? Welke verschillen vindt zij nog acceptabel?

Waarom kiest de regering er voor om de zorg te versnipperen? Kan de regering dit nader toelichten? Is de regering bekend met het onderzoek van de Abvakabo FNV¹ waarin 50 gemeenten op een ranglijst zijn gezet als het gaat om huishoudelijk verzorging, en waaruit blijkt dat een deel van de gemeenten er belabberd voorstaan als het gaat om huishoudelijke verzorging? Acht de regering het wenselijk dat er grote verdeeldheid heerst onder gemeenten op het gebied van gehanteerde tarieven (soms ver onder de kostprijs), geen garanties voor fatsoenlijke lonen voor thuiszorgmedewerkers bestaat, gegraai aan de top onbestraft blijft en directeurs van thuiszorginstellingen met een dik betaald salaris geen strobreed in de weg wordt gelegd, gemeenten geen overname-zekerheid voor het personeel hebben ingebouwd en dat in 38 gemeenten zorgbehoevende mensen eerst op zoek moeten naar vrijwillige hulp voordat zij professionele hulp krijgen aangeboden? Kan de regering een uitgebreide reactie geven op dit indringende rapport?

De leden van de **PVV-fractie** hebben met afschuw kennisgenomen van het wetsvoorstel Wmo 2015. Zij zien in dit wetsvoorstel de afbraak van de thuiszorg, waarbij burgers tussen wal en schip dreigen te vallen. Zij hebben dan ook een behoorlijk aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015). De indiening van dit wetsvoorstel roept bij hen veel vragen en onduidelijkheden op. Daarom maken zij graag van de

¹ Onderzoek Abvakabo FNV – top 50 gemeenten en thuiszorg, februari 2014. <http://www.abvakabofnv.nl/over-ons/nieuws/nieuwsoverzicht/2014/02/600063/>

mogelijkheid gebruik vragen over dit wetsvoorstel aan de regering te stellen. De inbreng van dit verslag over de «Nieuwe Wmo 2015» kan niet los worden gezien van de overige wijzigingen in de langdurige zorg die de regering voorstelt. Daarom achten de leden van de CDA-fractie het nodig om op zeer korte termijn de overige informatie, wetsvoorstellen en bijbehorende algemene maatregelen van bestuur van de regering te ontvangen. Zij noemen hier specifiek: de Wlz, de nieuwe eigen bijdrageregeling en de aanspraak wijkverpleging. Overeind staat voor deze leden dat de overheveling naar gemeenten met zeer grote besparingen gepaard gaan waardoor de vraag voor deze leden zeer relevant is of gemeenten in staat worden gesteld om deze taak naar behoren uit te voeren. Verder is de vraag van belang of de gemeenten in staat worden gesteld zich, met voldoende tijd op de wijziging voor te bereiden en het gemeentelijk beleid, regionale samenwerking, en het loket hierop in te richten. Ook de raad van State vraagt zich dit af, zo lezen deze leden.

De eerdere wetswijziging (Kabinet Rutte 1) waarbij de functie begeleiding en tijdelijk verblijf met een doelmatigheidskorting van 5% van het budget werd overgeheveld naar de gemeenten werd in de huidige Wmo opgenomen. Het onderhavige wetsvoorstel is ten principale anders, en stelt een fundamentele wijziging op de beginselen van de bestaande Wmo, die sinds 2007 van kracht is, voor. Volgens de leden van de CDA-fractie werkt de huidige Wmo in praktijk goed, is deze goed werkzaam voor gemeenten, en biedt hij een bepaalde mate van rechtsbescherming aan de participerende burger en zijn vraag om ondersteuning. De regering beoogt met dit wetsvoorstel voormalige rechten van mensen te veranderen in plichten tussen mensen onderling.

De regering lijkt er namelijk vanuit te gaan dat de «Wmo oude stijl» niet de mogelijkheid biedt om burgers eigen verantwoordelijkheid te laten dragen dan wel een gesprek met de inwoner te hebben over eigen verantwoordelijkheid versus gemeentelijke verantwoordelijkheid. Genoemde leden stellen zich op het standpunt dat de oude Wmo die mogelijkheid wel biedt, en dat de wet expliciet wijst op de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn sociale omgeving. Dit blijkt ook uit het feit dat De Kanteling uitgevoerd wordt onder de huidige Wmo. De Kanteling ziet juist toe op het voeren van het zogenaamde keukentafelgesprek waarin vastgesteld wordt welke ondersteuning precies de beperking van de burger in kwestie kan oplossen of verminderen. Inmiddels heeft dit een financiële vertaling gekregen in dalende kosten voor Wmo-verstrekkingen.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel van de regering voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Deze leden kunnen zich op hoofdlijnen vinden in de beweging die met het wetsvoorstel wordt beoogd, waarbij meer taken naar de gemeenten zullen worden overgeheveld. Zij steunen de uitgangspunten van de wet, waarbij de eigen kracht van iemand, waar mogelijk en noodzakelijk ondersteund door de sociale omgeving, voorop wordt gesteld, maar zijn tegelijkertijd van mening dat ook nog veel onduidelijk is. Genoemde leden betreuren het in dat licht ten eerste dat de regering tot op heden, ondanks eerdere toezeggingen anderszins, geen inzicht heeft geboden in de precieze samenhang van voorliggend wetsvoorstel met de nieuwe Wlz en de aanpassing van het uitvoeringsbesluit van de Zvw. Zij zijn van oordeel dat een goede beoordeling van voorliggend wetsvoorstel daarmee welhaast onmogelijk is, ook gelet op de majeure stelselwijziging waarvan het wetsvoorstel deel uitmaakt. In samenhang daarmee wijzen deze leden ook op eerdere toezeggingen van de regering ten aanzien van (de uitvoering van moties aangaande) een fraudetoets, de borging van (de bouwstenen van) het PGB in de Wmo en Zvw, en de wijze waarop de culturomslag in de langdurige zorg vorm zal worden gegeven. Dat voorop gesteld

hebbende, willen deze leden de regering nog een aantal vragen voorleggen die in de loop van dit verslag aan de orde worden gesteld.

Deze leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Dit wetsvoorstel vervangt de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten worden met dit wetsvoorstel verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen: die ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. De huidige plicht voor gemeenten om beperkingen in zelfredzaamheid mogelijk te maken middels de compensatieplicht wordt vervangen door een stelsel van algemene en maatwerkvoorzieningen. Deze wet kan niet los worden gezien van het geheel aan hervormingen van de langdurige zorg. Naast het decentraliseren van taken naar de gemeenten zal ook de AWBZ en de Zvw worden aangepast. De tijdspanne voor de invoering van deze wet is kort. Volgens de huidige planning zullen gemeenten minder dan een jaar voorbereidingstijd hebben. Is de regering het met deze leden eens dat de randvoorwaarden voor het invoeren van deze wet buitengewoon solide moeten zijn wil het lukken om de wet op 1 januari 2015 in te voeren? Ook geldt voor cliënten die afhankelijk zijn van (toekomstige) ondersteuning van gemeenten dat zij moeten weten wat er op hen afkomt. Niet alleen de veranderingen in mate van ondersteuning, maar ook ten aanzien van financiële veranderingen. Zij zien op dit punt een reactie. Voor deze leden staat heldere, eerlijke, begrijpelijke en complete communicatie hierover voorop. Voelt de regering zich hiervoor verantwoordelijk? Op welke wijze worden alle betrokkenen over de hervorming in de langdurige zorg voorgelicht? Deze leden hebben over het wetsvoorstel de volgende vragen.

Deze leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Zij hebben behoefte aan het stellen van vragen. Met voorliggend wetsvoorstel en de nog te verwachten Wet langdurige zorg (Wlz) en wijziging van de Zorgverzekeringswet gaat er veel veranderen in de manier waarop de langdurige zorg in Nederland is ingericht. Wat deze leden betreft staat voorop dat wie zorg nodig heeft, deze zoveel mogelijk thuis, in de eigen omgeving en van vertrouwde zorgverleners moet kunnen krijgen. Die omslag is nodig in de zorg, maar moet ook zorgvuldig gebeuren. Voor genoemde leden staat de positie van de mensen centraal, welke zorg zij nodig hebben en wat er nodig is om die zorg te regelen. Helaas moeten zij constateren dat ondanks de goede voornemens van de regering, bij voorliggend wetsvoorstel en de nog te verwachten wetsvoorstellen niet die toekomstvisie, de mensen die zorg nodig hebben of de mensen die in de zorg werken, maar bovenal bezuinigingen centraal staan. De leden van de GroenLinks-fractie vrezen dan ook dat met de bijbehorende bezuinigingen en de onduidelijkheid die nu nog bestaat over de verschillende wetten en de uitwerking daarvan, dat de regering de doelen van dit wetsvoorstel niet gaat halen. De inwerkingstredingsdatum van 1 januari 2015 is te kort dag om een zorgvuldige omslag te maken. Met veel mensen maken deze leden zich zorgen dat dit gaat betekenen dat mensen niet de zorg krijgen die zij nodig hebben, dat zij alsnog in een instelling terecht komen of dat mantelzorgers overbelast raken. De omslag naar meer zorg aan huis gaat niet lukken als gemeenten zich door de grote bezuinigingen gedwongen zien om te bezuinigen op lichte vormen van zorg of als zij ervoor moeten kiezen op welzijnswerk te bezuinigen. Dat is juist een basis voor goede zorg aan huis, kan voorkomen dat (zwaardere) zorg nodig is en is noodzakelijk om mensen langer thuis te kunnen laten wonen.

Deze leden van de **SGP-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel, waarin geregeld wordt dat gemeenten een brede verantwoordelijkheid krijgen om mensen te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en participatie. Deze leden willen zich sterk maken voor een samenleving waarin mensen met een beperking of chronische psychische en psychosociale problemen zoveel mogelijk kunnen (blijven) deelnemen. Tegelijkertijd constateren zij dat de manier waarop de zorg en ondersteuning nu georganiseerd zijn tegen financiële en maatschappelijke grenzen aanloopt. Deze leden vinden het daarom een noodzakelijke ontwikkeling dat de zorg voor zichzelf en de zorg voor elkaar meer teruggelgd worden in de samenleving. Voor mensen die niet (volledig) zelf- of samen redzaam kunnen zijn, vinden deze leden het belangrijk dat er kwalitatief goede ondersteuning en passende zorg op maat beschikbaar blijft. Hoewel de leden van de SGP-fractie de visie achter het wetsvoorstel steunen, hebben zij nog veel vragen over de uitwerking van het wetsvoorstel. Op voor hen belangrijke onderdelen vinden zij de uitwerking van het wetsvoorstel beperkt; te denken valt aan de borging van de keuzevrijheid en de eigen regie en de ondersteuning van mantelzorgers. Zij zullen dit verslag gebruiken om de regering een aantal vragen te stellen.

Vooraf willen de leden van de SGP-fractie opmerken dat zij graag snel meer duidelijkheid willen krijgen over de samenhang tussen dit wetsvoorstel en de andere aangekondigde wet- en regelgeving in het kader van de langdurige zorg, zodat zij de veranderingen in samenhang kunnen beoordelen. Kan de regering een tijdsplanning geven? Wanneer ontvangt de Kamer het wetsvoorstel voor de langdurige zorg, wanneer is de wijziging van het besluit Zvw beschikbaar, ontvangt de Kamer nog een wetsvoorstel tot wijziging van de Zvw en wanneer worden de diverse algemene maatregelen van bestuur (amvb's) die bij dit wetsvoorstel horen naar de Kamer gestuurd?

De leden van de **50plus-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Genoemde leden hebben hierover meerdere opmerkingen en vragen. Deze komen hieronder aan bod. Inleidend willen deze leden aangeven dat de beoogde invoeringstermijn te kort wordt geacht. Veel gemeenten hebben dit ook aangegeven in de ledenraadpleging van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Gemeenten krijgen naast de Wmo immers ook de verantwoordelijkheid over de Jeugdwet en de Participatiewet. Gezien het feit dat onderhavige wet nog niet is aangenomen, en de vele taken en voorbereidingen die voor deze en de twee andere genoemde wetten benodigd zijn om deze goed te kunnen uitvoeren, stellen deze leden dat de invoeringstermijn veel te ambitieus is gesteld. Omdat deze wetten kwetsbare groepen betreffen, pleiten zij dat bij aannname van de wet, deze datum een jaar wordt opgeschoven naar 1 januari 2016. Want is zorgvuldigheid in deze niet vele malen belangrijker dan snelheid? Betalen we niet een te hoge prijs als maatregelen te snel worden doorgevoerd?

1. Hoofdpijnen van beleid

In het wetsvoorstel wordt op verschillende plekken gebruik gemaakt van delegatie, bijvoorbeeld een amvb (mogelijkheid), zo constateren de leden van de **VVD-fractie**. Kan de regering een overzicht geven van alle delegatiebepalingen in het wetsvoorstel, bij iedere delegatiebepaling aangeven wat het doel hiervan is, en waarom dit op deze manier en niet in de wet zelf geregeld dient te worden?

Kan de regering duidelijkheid geven over de mogelijkheid om ondersteuning in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als Dienst

voor Algemeen Economisch Belang (DAEB) te labelen, waardoor aanbieders meer vrijheid krijgen op het gebied van de mededinging dan nu?

De mogelijkheden tot het vragen van een financiële bijdrage worden verruimd. Is de regering het met deze leden eens dat dit wetsvoorstel niet mag leiden tot inkomenspolitiek door gemeenten, en dat toegang tot ondersteuning via de Wmo nooit op basis van inkomen en/of vermogen mag worden geweigerd?

Er wordt aangegeven dat de financiering van aanspraak in de Zorgverzekeringswet (Zvw) moet leiden tot «ontzorgen». Hoe en waar zit deze prikkel in de Wmo ingebouwd?

Goede zorg in de Wmo zal de vraag naar zorg in de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zvw doen dalen. Het voordeel van goede zorg in de Wmo slaat dus deels in andere systemen neer. Hoe worden prikkels ingebouwd om goede zorg in de Wmo te «belonen» en afwentelgedrag te voorkomen?

De vanzelfsprekendheid dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven wordt expliciet in de wet verankerd. Hoe voorkomt de wet dat er, bijvoorbeeld door jurisprudentie, opnieuw een «recht op zorg» ontstaat in de Wmo?

Een grote mate van beleidsvrijheid voor gemeenten is van groot belang voor het slagen van deze hervorming, zo stellen de leden van de VVD-fractie. In de toelichting wordt aangegeven dat het wetsvoorstel bewust een grote mate van beleidsruimte voor gemeenten om naar eigen inzicht, mogelijkheden en gewoonten het buurtgericht werken verder te ontwikkelen en het voorzieningenaanbod in te richten op de specifieke omstandigheden en ondersteuningsbehoeften van hun inwoners. Deze leden ondersteunen dit uitgangspunt van harte. Kan de regering deze grote mate van beleidsvrijheid voor gemeenten in het voorliggende wetsvoorstel nader toelichten? Kan hij daarbij ook een vergelijking maken met de huidige beleidsvrijheid van gemeenten in de huidige Wmo. Vinden hierin veranderingen plaats met voorliggend wetsvoorstel? Zo ja, wat is hier de reden voor?

Doordat er verschillende verplichtingen zitten aan een algemene voorziening en een maatwerkvoorziening, is het van belang dat goed wordt geformuleerd wat het verschil is tussen beide. Kan dit nader worden toegelicht, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

De leden van de **PvdA-fractie** kunnen zich goed vinden in de visie van deze regering op de hervorming van de langdurige zorg zoals deze in de memorie van toelichting (MvT) te lezen is. De regering beoogt drie doelen te bereiken met de hervorming van de langdurige zorg: (1) de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning moet worden aangepast aan de veranderende eisen en omstandigheden, (2), er wordt beoogd de betrokkenheid van mensen bij elkaar te vergroten en (3) de zorg en ondersteuning voor kwetsbare mensen moet nu en ook in de toekomst veilig worden gesteld door de langdurige zorg financieel houdbaar te maken. De leden van de PvdA-fractie delen de visie dat de Wmo 2015 bijdraagt aan deze doelen.

Zij delen de mening van de regering dat de Wmo 2015 voorziet in belangrijke waarborgen voor het uitvoeren van een goed onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van mensen, er vervolgens met de mensen om wie het gaat en betrokkenen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening wordt gekomen en hiermee de regie van de cliënt zelf versterkt wordt. De leden van de PvdA-fractie zijn in dit kader ook zeer tevreden met het besluit van de regering om tot een functie wijkverpleging te komen, waarin zowel verpleging als verzorging vanuit de zorgverzekeringswet georganiseerd en gefinancierd wordt. Ook zijn deze

leden tevreden met het feit dat voor de cliënten waarbij verzorging meer samenhang heeft met begeleiding (5% van de cliënten die verzorging ontvangen), de gemeenten dit als taak krijgt. De zorginhoudelijke samenhang wordt zo geborgd. In de MvT wordt gesteld dat het cruciaal is dat gemeenten de opdracht krijgen om samen te werken met zorgverzekeraars. Deze leden steunen de gedachte van de regering. Deze leden hebben echter zorgen rondom de borging van deze samenwerking. Zij zullen hier later nog uitgebreider op terug komen, maar stellen alvast een aantal vragen. Is de regering het met deze leden eens dat ook de zorgverzekeraars de opdracht moeten krijgen met gemeenten samen te werken? Deze leden krijgen signalen dat het voor gemeenten regelmatig erg ingewikkeld blijkt om als gelijkwaardige partner aan te schuiven bij de verzekeraar en om tot samenwerking met de verzekeraar te komen. Heeft de regering deze signalen ook ontvangen? Hoe kan gelijkwaardigheid en goede samenwerking geborgd worden? Tevens spelen zorgaanbieders een cruciale rol in het realiseren van samenhangende zorg in de wijk, stellen de leden van de PvdA-fractie. De afspraken die zowel gemeenten als zorgverzekeraars met hen maken moeten op elkaar afgestemd zijn om verkokering en tegenstrijdigheid tegen te gaan, juist daar waar cliënten met beide regimes (twee loketten) geconfronteerd worden. Hoe kan de driehoek tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders voldoende wettelijk geborgd worden?

De leden van de PvdA-fractie lezen in de MvT dat de regering verwacht dat gemeenten door een groter beroep te doen op de eigen mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk en door gebruikmaking van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, de ondersteuning met een beperkter budget uit kunnen voeren dan de rijksoverheid. Deze leden zouden graag een uitgebreide financiële toelichting willen op deze verwachting. Mensen zullen te maken krijgen met ondersteuning van kortere duur en de mogelijkheden tot het vragen van een financiële bijdrage naar vermogen wordt met dit wetsvoorstel verruimd, lezen de leden van de PvdA-fractie vervolgens. Op welke wijze kunnen voor mensen ook financiële mogelijkheden optimaal ingezet worden in het kader van de eigen kracht van mensen? Hoe geeft dit wetsvoorstel daar de mogelijkheid toe? Is de regering het eens met deze leden dat het mogelijk zou moeten zijn om de eigen financiële kracht van mensen mede te laten bepalen of er wel of niet een voorziening moet worden toegekend aan een burger? Kan de regering haar antwoord toelichten?

De regering stelt dat de huidige Wmo in veel gemeenten goed functioneert en mensen tevreden zijn met de geboden ondersteuning. De leden van de PvdA-fractie delen deze mening. Is er echter ook een overzicht van gemeenten waarin de huidige Wmo nog niet goed functioneert, en waar de voorbereidingen op de veranderingen die de komende jaren zullen plaatsvinden nog niet in een ver genoeg stadium gevorderd zijn? Wordt dit gemonitord? Hoe worden deze gemeenten geholpen in het verbeteren van het functioneren? Hoe worden best practices van programma's, zoals de Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl uitgewisseld om deze gemeenten te helpen?

De sociale wijkteams gaan samen met de wijkverpleegkundige de spil vormen voor zorg en welzijn in de buurt. Hierbij is het voor deze leden cruciaal dat de sociale wijkteams zo eenvoudig mogelijk ingericht worden en er zo min mogelijk tijd en geld gaat naar het voeren van overleg, bureaucratie en afstemming. Hoe wordt dit in dit wetsvoorstel voldoende geborgd? Wat is er nodig volgens de regering om dit te bewerkstelligen? Het sociale wijkteam mag wat deze leden betreft geen samenvoeging en overlegorgaan van meerdere uitvoerders worden, maar moet dit echt overstijgen. Leden van het sociale wijkteam moeten zoveel mogelijk tijd en energie besteden aan direct contact en directe zorg en ondersteuning met cliënten. Deelt de regering deze visie, en hoe wordt dit geborgd in het voorliggende wetsvoorstel? De huisarts, wijkverpleegkundige en sociaal

werker vormen volgens deze leden de gouden driehoek in een wijk. Medische en sociale ondersteuning is hierbij gebundeld. Hoe ziet de regering de samenwerking hiertussen? Hoe worden verschuivingen tussen zorg en welzijnsondersteuning mogelijk gemaakt? De leden van de PvdA-fractie wijzen bijvoorbeeld op ervaringen zoals «welzijn op recept» in Nieuwegein.

Deze leden lezen dat in samenhang met de uitvoering van de Participatiewet het nieuwe wetsvoorstel mogelijkheden biedt voor het bieden van ondersteuningsvormen, die tevens gericht zijn op het opdoen van werkervaring of het verrichten van maatschappelijke nuttige activiteiten. Kan een beter inzicht gegeven worden in de samenhang tussen beide wetten? Wanneer gaat welke wet voorop? Hoe wordt afstemming tussen beide wetten geregeld? Zijn er situaties denkbaar waar cliënten onder de regimes van beide wetten vallen, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een begeleidingsvraag maar er ook mogelijk arbeidsvermogen is? Hoe wordt omgegaan met dergelijke casussen? Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat de verschillende decentralisatiewetten elkaar versterken en niet tegenwerken? Deze leden ontvangen graag een toelichting van de regering.

De gemeenten worden verantwoordelijk voor zowel de Jeugdwet, Participatiewet en de Wmo. De leden van de PvdA-fractie constateren dat veel gemeenten met elkaar de samenwerking moeten en zullen aangaan op het gebied van deze wetten. Hoe wordt voorkomen dat er een lappendeken van samenwerkingsverbanden ontstaat? De Raad van State spreekt hier, terecht volgens deze leden, zijn zorgen over uit. Vindt er afstemming plaats binnen de regering over samenwerkingsverbanden? Kan een toelichting gegeven worden waarom dit wel of niet gebeurt? Ook over de afbakening van de verschillende wetten in de langdurige zorg hebben de leden van de PvdA-fractie nog een vraag. Cliënten die aanspraak hebben op verzorging op basis van de Zvw of een beroep doen op de Wlz kunnen, terecht, geen beroep meer doen op de gemeente op grond van dit wetsvoorstel. Zij kunnen zich wel wenden tot de gemeenten wanneer zij een woningaanpassing of sociaal vervoer nodig hebben. Hoe zit dit voor de functie kortdurend verblijf/logeren? Betekent het wetsvoorstel dat cliënten wanneer zij onder het regime van de Wlz vallen ook kortdurend verblijf en logeren vanuit de Wlz ontvangen? Hoe zit het met cliënten die uit de functie wijkverpleging (vanuit de Zorgverzekeringswet) zorg en ondersteuning ontvangen? Wanneer is helder hoe de criteria voor indicatie voor de Wlz of Wmo liggen? Is de regering het eens met deze leden dat voor 1 januari 2015 helder moet zijn hoe deze criteria bepaald zijn?

De leden van de PvdA-fractie vinden dat er in het wetsvoorstel een goede balans gevonden is tussen rechtszekerheid enerzijds en randvoorwaardelijke beleidsruimte voor gemeenten anderzijds. Het wetsvoorstel voorziet in kaders waaraan het verplichte gemeentelijke beleidsplan en gemeentelijke verordening moeten voldoen. Tevens zit er in het wetsvoorstel een resultaatverplichting opgenomen waar de leden van de PvdA-fractie tevreden mee zijn. Zij gaan er daarbij van uit dat het resultaat van het onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte dat is neergelegd in de weergave van het onderzoek, als besluit wordt aangemerkt waarin het college weergeeft hoe de ondersteuning voor een individuele burger wordt vorm gegeven.

De regering geeft aan met dit wetsvoorstel voort te bouwen op de ervaringen die zijn opgedaan met de Wmo sinds 2007, en doet voorstellen voor het uitbreiden van de verantwoordelijkheid van de gemeenten voor maatschappelijke ondersteuning.

De leden van de **PVV-fractie** hebben hierover de volgende vragen. Over welke ervaringen gaat het hier? Zijn dit goede ervaringen die navolging vragen, of zijn dit slechte ervaringen die verbetering vragen? Het doel is

de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning aan te passen aan de veranderende eisen en omstandigheden. Mensen willen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, de regie op hun eigen leven behouden en niet eenzaam zijn. Waarom kan dat niet binnen de huidige Wmo en AWBZ? Wat moet er binnen de huidige Wmo gewijzigd worden om deze doelen te bereiken? Wat moet er binnen de AWBZ gewijzigd worden om deze doelen te bereiken? Waarom zijn er volgens de regering binnen de huidige wetten geen mogelijkheden tot het bieden van passende ondersteuning aan mensen in hun eigen leefomgeving? Gaat het hier niet gewoon om een ordinaire bezuinigingsoperatie, waarbij de gemeenten de kop van jut worden, doordat zij wel de taken maar niet de centen krijgen?

De regering spreekt zichzelf tegen waar het gaat over het onderbrengen van verpleging en verzorging onder de Zvw. Eerst wordt gesproken over een versterking van de eerstelijnszorg, waarbij duurdere zorg, zoals ziekenhuisopnames of intensieve zorg uit de Wlz wordt voorkomen. Maar de bekostiging van de nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zvw zal zo worden ingericht dat een prikkel ontstaat voor «ontzorgen» en het vergroten van zelfredzaamheid. Hoe rijmt de regering dit met elkaar? Is dit niet een prikkel voor de zorgverzekeraars om zorg af te wentelen op de Wlz?

Samenwerking tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders «kan de kwaliteit van de dienstverlening vergroten en de kosten beheersen, zo wordt gesteld. Dat hier het woord kan staan en niet het woord zal, zegt iets over de enorme onzekerheid die deze hele stelselwijziging met zich meebrengt.

In deze wet is verankerd, dat mensen in eerste plaats zelf verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de samenleving. Is de regering van mening dat de mensen dat nu niet zelf doen? Zo ja, waaruit blijkt dat? In de MvT is de volgende passage opgenomen: «Mensen die tot aan de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel voor hun begeleiding-gericht op bevordering, behoud of compensatie van de zelfredzaamheid-een beroep kunnen doen op de AWBZ, kunnen zich na de inwerkingtreding ervan, wenden tot de gemeente. De gemeente zal beoordelen of iemand ten behoeve van de zelfredzaamheid of participatie ondersteuning behoeft, en zo ja, in welke vorm.» Hiermee wordt geïmpliceerd dat mensen die nu deze zorg vanuit de AWBZ ontvangen deze zorg wellicht ten onrechte ontvangen. Graag ontvangen deze leden een met cijfers onderbouwde reactie van de regering (hoeveel mensen maken er nu onterecht gebruik van AWBZ-zorg?).

De regering wil met deze wet innovatie in ondersteuning en ondersteunende diensten bevorderen en de omslag naar het bieden van maatwerk in langdurige ondersteuning aan mensen markeren. Wat verstaat de regering onder innovatie? Is dat de huishoudrobot? Is dat de tablet of PC? Is dat de manier om ook eenzaamheid tegen te gaan?

Dit wetsvoorstel voorziet volgens de regering bewust in een grote mate van beleidsruimte voor gemeenten om naar eigen inzicht, mogelijkheden en gewoonten het buurtgericht werken verder te ontwikkelen en het voorzieningenaanbod in te richten op de specifieke omstandigheden en ondersteuningsbehoeften van hun inwoners. Hiermee krijgen gemeenten de mogelijkheid om glashard «nee» te zeggen tegen mensen die ondersteuning behoeven. Is dat de intentie van de regering? Zo neen, hoe gaat de regering bewerkstelligen dat dit niet gaat gebeuren? Welke instrumenten heeft zij om er voor zorg te dragen dat mensen in dit land die ondersteuning nodig hebben dit ook krijgen?

Als het college van B en W besluit het verlenen van maatschappelijke ondersteuning door derden te laten verrichten, geldt de openbare aanbestedingsprocedure daarvoor niet, zo constateren de leden van de PVV-fractie. Op zich een goede zaak, maar de adder onder het gras is dat hiermee dus ook de mogelijkheid wordt opengehouden dat de gemeenten zelf de maatschappelijke ondersteuning gaan organiseren. Hoe ziet de regering dit voor zich? Is de gemeente dan ook gebonden aan de bepaling dat er met de aanbieder voor haar in overleg moet worden getreden over de overname van het betrokken personeel? Hoe gaat de gemeente zorgdragen voor het op peil houden van de kennis en kwaliteit van dit personeel?

De regering geeft aan in dit wetsvoorstel een balans te hebben gezocht tussen waarborgen voor passende ondersteuning van goede kwaliteit en voldoende rechtszekerheid voor mensen enerzijds, en de randvoorwaardelijke beleidsruimte voor gemeenten anderzijds. Waar bestaan die waarborgen uit? Is dat de «belangrijke» waarborg die wordt gevormd door de in het wetsvoorstel opgenomen resultaatverplichting? Het resultaat is een schoon huis, dus we huren een schoonmaakbedrijf in. Het huis is schoon, maar dat de cliënt zichzelf verwaarloost wordt niet opgemerkt? Resultaat is behaald, maar wat is de meerwaarde van de cliënt? Moet het resultaat niet gebaseerd zijn op kwaliteit van leven? Zo ja, hoe denkt de regering dit te bewerkstelligen?

Zijn die eventuele waarborgen en de beleidsvrijheid van de gemeenten niet tegenstrijdig aan elkaar? Naar de mening van de PVV-fractie staat de beleidsvrijheid de waarborgen in de weg.

Daarnaast zijn in het wetsvoorstel basisnormen opgenomen waaraan de geboden maatschappelijke ondersteuning dient te voldoen. Het wetsvoorstel maakt de door gemeenten gecontracteerde aanbieders direct verantwoordelijk voor het leveren van ondersteuning van goede kwaliteit. De gemeenten moeten ook zelf voorzien in adequaat toezicht op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen. Is dit niet die slager die zijn eigen vlees keurt? Ontstaat er geen spanning tussen de beleidsvrijheid van gemeenten en het toezicht op de kwaliteit?

De nieuwe Wmo 2015 lijkt meer op een inspanningsverplichting tot het voeren van een gesprek door gemeenten dan een waarborg voor de cliënt op een langdurige vorm van ondersteuning. De mogelijkheden van de gemeente tot het vragen van een financiële vergoeding naar vermogen wordt met dit wetsvoorstel verruimd, zo lezen deze leden van de **CDA-fractie**. Mensen met een laag inkomen kunnen door de gemeente echter wel meer gericht worden ondersteund. Dit ondermijnt volgens deze leden het principiële punt dat de Wmo van nu zorgt dat ook mensen met middeninkomens gebruik kunnen maken van algemene en individuele voorzieningen en naar draagkracht/draaglast meer eigen bijdragen betalen. Het geeft te denken dat in de verordening opgenomen kan worden dat de bijdrage voor een maatwerkvoorziening dan wel een PGB, afhankelijk is van het inkomen en vermogen van de cliënt en zijn echtgeno(o)t(e). Daarom willen deze leden graag weten hoe zij dit concreet voor zich moeten zien, hoe de eigen bijdrageregeling er uit gaat zien, en vanaf welk «laag inkomen» ziet de regering dat gemeenten gericht kunnen ondersteunen.

Op pagina 3 van de MvT stelt de regering dat het voorzieningenniveau zal gaan verschillen per gemeente. Al valt dit buiten de directe beïnvloeding van de bewoner van de betreffende gemeente, toch wordt hij of zij hier wel mee geconfronteerd. Of er bepaalde voorzieningen zijn hangt immers vaak af van de historische context van een dorp of gemeenschap. Wat

vindt de regering van de suggestie om in overleg met de VNG een onderzoek te doen naar een bepaald basisniveau aan verschillende voorzieningen. Dan zijn gemeenten immers later in de Wmo-monitors te vergelijken. Wat betreft de monitors vragen deze leden waar de regering nu straks precies verantwoordelijk voor is? Waar wordt de informatie die de regering verzamelt straks precies voor gebruikt? Mag die gebruikt worden voor de eerste stappen in het kader van interbestuurlijk toezicht?

Op pagina 3 van de MvT stelt de regering verder dat de zorg in de wijk erop gericht is dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven. Deze leden van de CDA-fractie zijn dezelfde mening als de regering toegedaan dat mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Aangezien de aanspraak wijkverpleging ook veelvuldig in dit wetsvoorstel wordt genoemd en men steeds spreekt over zorg in de wijk vragen deze leden hoe zij zorg in de wijk moeten zien. In dit wetsvoorstel lijkt het vooral van toepassing op de grote en middelgrote steden. Hoe werkt dit voor kleine gemeenten, voor gemeenten met meerdere kleine kernen? Graag ontvangen zij een uitgebreide toelichting op dit punt. Daarbij, zo schatten deze leden in, zijn de professionals veel tijd kwijt met overleggen, om de aanspraak zorg in de wijk in praktijk vorm te geven, terwijl er tegelijkertijd fors bezuinigd moet worden. Zij vragen of de regering hiervan een verdeling heeft gemaakt. Hoeveel tijd in huis bij de burger die ondersteuning nodig heeft, en hoeveel tijd, moet de professional besteden aan overleggen, vergaderen en afstemmen om de wijkaanpak te laten slagen? Daarbij vragen deze leden of dit niet lastiger wordt, omdat de regering nog steeds voornemens is delen van de oude AWBZ in een drietal (nieuwe) wetten onder te brengen, en er voor de ontwikkeling van de sociale wijkteams slechts € 10 mln. voor ruim 400 gemeenten beschikbaar is.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie of de wijkteams niet een bureaucratische hobbel worden. Zij vermoeden dat hoge percentages van de mensen die persoonlijke verzorging en/of verpleging krijgen dit korter krijgen dan een jaar. Veelal betreft dit mensen die thuis verder moeten herstellen na een ziekenhuisbezoek, of mensen die in het kader van palliatieve zorg kortdurende persoonlijke verzorging en/of verpleging krijgen. Deze leden vragen of hier niet eenvoudigweg een verpleegkundige op pad moet in plaats van eerst vergaderen in een sociaal wijkteam.

Hoe ziet de regering dit?

Genoemde leden kunnen niet anders concluderen dat het «medisch denken» zijn intrede doet in de Wmo. Medisch denken dat gericht is op herstel of genezing. Realiseert de regering zich dat dit nu juist het verschil is tussen de Zvw en de AWBZ? Mensen die gebruik maken van de Zvw maken vaak voor een korte periode gebruik van zorg, terwijl mensen die gebruik maken van zorg in de AWBZ dat vaak voor een lange periode (langer dan 1 jaar) moeten doen, vaak voor de rest van een leven. De leden van de CDA-fractie delen de wens van de regering dat mensen zo kort mogelijk «in zorg» zijn, maar vragen wel of hier nu een realistisch beeld van wordt gegeven, en hoe de regering dat voor zich ziet. Hoe moet de gemeente mensen leiden naar meer zelfredzaamheid, als de zorgvraag langdurig soms zelfs levenslang van aard is? Ook op pagina 12 wordt hiernaar verwezen, waar staat dat mensen na verloop van tijd minder op ondersteuning zijn aangewezen. Kan de regering uitleggen hoe zij dit voor zich ziet bij iemand met een progressieve ziekte of een verstandelijke handicap?

Is het niet realistisch te onderkennen dat er nu eenmaal mensen zijn die de rest van hun leven aangewezen zijn op verschillende vormen van zorg en ondersteuning?

De regering stelt dat de maatwerkvoorziening ruimer is geformuleerd dan de compensatieplicht in de Wmo. De leden van de CDA-fractie betwijfelen echter of de burgers met een zorgvraag hiermee uit de voeten kunnen. Is de regering het met deze leden eens dat een maatwerkvoorziening niet gelijk is aan het compensatiebeginsel, omdat je immers voor de maatwerkvoorziening niet zo snel in aanmerking komt? De wet wordt in de MvT gekwalificeerd als een «nee, tenzij»-wet: «Het uitgangspunt is geen toekenning, tenzij.» Het netwerk van de burger met een hulpvraag zoals de burens, mantelzorgers, familie en vrienden zijn voor de gemeente een voorliggende voorziening voordat men in aanmerking komt voor een specifieke (individuele) maatwerkvoorziening. Het onderzoek dat als gevolg van de wet gedaan moet worden wanneer iemand zich meldt met een verzoek tot ondersteuning lijkt op een checklist in de afvalrace naar een maatwerkvoorziening. Het college van burgemeester en wethouders bepaalt wat passend is, en hoeveel ondersteuning zij van burens, mantelzorgers etc. verwachten. Door de forse bezuiniging ontstaat er druk bij gemeenten zoveel mogelijk algemene voorzieningen toe te kennen en zo weinig mogelijk maatwerkvoorzieningen. Volgens de leden van de CDA-fractie is er sprake van een drietrapsraket. Eerst wordt er naar familie en sociaal netwerk gekeken, dan naar een algemene voorziening, en dan een maatwerkvoorziening. Graag ontvangen zij een reactie op dit standpunt.

De toelichting dat de Wmo 2015 noodzakelijk is om de bestaande praktijk van De Kanteling op te nemen in deze nieuwe wet overtuigt vooralsnog niet. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen de bestaande Wmo te specificeren?

In paragraaf 1.3 besteedt de regering aandacht aan basisnormen waaraan de maatschappelijke ondersteuning moet voldoen. Het is voor de leden van de CDA-fractie onduidelijk welke waarborgen er in dit wetsvoorstel zijn opgenomen voor de individuele cliënt en zijn mantelzorger. Graag ontvangen zij een toelichting.

De Raad van State stelt in zijn advies dat de afbakening tussen persoonlijke zorg, verpleging en begeleiding in praktijk niet altijd helder zijn, en dat de nieuwe Wmo voor de begeleiding ook geen heldere afbakening aangeeft. De vraag wanneer het nu begeleiding is of persoonlijke zorg is niet altijd helder te maken. De criteria ontbreken hiervoor. Genoemde leden zijn bang dat dit in praktijk zal leiden tot het afschuiven naar andere wetgeving zoals de Zvw. Houdt het onderscheid tussen de persoonlijke verzorging en de ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichting helder omschreven. Hoe voorkom je afschuifrisico's tussen verzekeraars en gemeenten en het kastje-en-de-muur-effect voor kwetsbare burgers? Hoe ziet de regering dit?

Deze leden van de **D66-fractie** constateren dat de regering ervoor heeft gekozen om een geheel nieuwe wet te maken, in plaats van een wijziging van de bestaande Wet maatschappelijke ondersteuning. Graag ontvangen deze leden een toelichting op deze keuze.

De regering wil met de voorgenomen decentralisatie van taken op het terrein van ondersteuning, waar voorliggend wetsvoorstel de concrete uitwerking van vormt, de innovatie in ondersteuning en ondersteunende diensten bevorderen, zo begrijpen deze leden. Ontegenzeggelijk is er de laatste jaren in het kader van projecten als «De Kanteling» al ruimschoots geëxperimenteerd met nieuwe werkvormen, maar hoe zal voorliggend wetsvoorstel daar een nieuwe impuls aan kunnen geven? Genoemde leden verzoeken de regering op dit punt om een nadere beschouwing, waarbij zij verzoeken nadrukkelijk te betrekken in hoeverre er tijdens de

transitieperiode alsook in de toekomst ruimte wordt geboden aan nieuwe, innovatieve zorgaanbieders, aan kleine zorgaanbieders en aan kleinschalige woon- en zorginitiatieven. Hoe zullen nieuwe toetreders worden gestimuleerd? In hoeverre omvat de nieuwe wet op dat punt minder regels ten opzichte van de bestaande Wmo? In hoeverre biedt de wet ruimte aan bestaande en nieuwe toetreders om, bij wijze van experiment of pilot, nieuwe werkvormen te introduceren die mogelijk niet of niet volledig (kunnen) voldoen aan het geldend kader van wet- en regelgeving?

Deze leden van de D66-fractie lezen dat elke gemeente deel zal moeten uitmaken van een voldoende stevig samenwerkingsverband voor de uitvoering van de decentralisatieoperatie. Ten behoeve van de Wmo is sprake van 43 samenwerkingsverbanden, die per 1 januari 2014 operationeel zouden moeten zijn. Hoe verhouden deze 43 verbanden zich tot de 41 samenwerkingsregio's ten behoeve van de jeugdzorg? In hoeverre is sprake van congruentie tussen deze regio's? Zijn deze 43 verbanden naar de mening van de regering voldoende robuust? Zijn de 43 verbanden inmiddels daadwerkelijk operationeel? Wat moet in dit verband onder «operationeel» worden verstaan? Op welke wijze wordt de democratische legitimiteit van de regionale samenwerkingsverbanden geborgd?

De taken van gemeenten in het sociaal domein worden met onderhavig wetsvoorstel, alsook met de Jeugdwet, aanzienlijk uitgebreid, zo constateren deze leden van de D66-fractie. Op welke wijze zal een goede aansluiting tussen de verschillende wetten worden geborgd?

Deze leden van de D66-fractie lezen in de MvT dat gemeenten verplicht kunnen worden samen te werken, als dat voor doeltreffende en doelmatige uitvoering van de wet aangewezen is. Wat moet in dit verband onder een «doeltreffende en doelmatige uitvoering» worden verstaan? Vooral nog ziet de regering echter nog geen reden om van rijkswege samenwerking voor specifieke onderdelen op te leggen. Op basis welke criteria en door wie zal worden bepaald dat verplichte samenwerking voor de hand ligt? Kan de regering dit concreet maken, bijvoorbeeld aan de hand van een voorbeeld?

Genoemde leden constateren dat indien het college ervoor kiest om maatschappelijke ondersteuning door derden te laten verrichten, daarvoor de openbare aanbestedingsprocedure niet van kracht zal zijn. Hoe verhoudt dit zich tot Europese regelgeving? Graag ontvangen zij op dit punt een toelichting van de regering.

Deze leden van de D66-fractie constateren dat de regering verwacht dat gemeenten hun inwoners zullen betrekken bij de vormgeving van het lokale beleid. In het wetsvoorstel is opgenomen dat gemeenteraden in een verordening zullen moeten vastleggen op welke wijze zij dit zullen doen. Genoemde leden vragen waarom de regering ervoor heeft gekozen om in voorliggend wetsvoorstel de rol voor de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, zoals opgenomen in de huidige Wmo, in voorliggend wetsvoorstel niet langer specifiek te borgen, maar het te houden bij het meer algemene «ingezetenen». Graag ontvangen zij op dit punt een nadere toelichting. Zij verzoeken de regering daarbij ook de betekenis van voorliggend wetsvoorstel voor de huidige Wmo-raden te betrekken.

Deze leden van de D66-fractie lezen dat de regering verwacht dat gemeenten op lokaal niveau nadere uitwerking zullen geven aan de uitgangspunten van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met

een handicap. Op basis waarvan spreekt de regering deze verwachting uit? Hoe zal zij dit onder de aandacht van gemeenten brengen en gemeenten daarin ondersteunen? Is voorliggend wetsvoorstel getoetst aan het VN-verdrag en wat waren daarvan de uitkomsten?

Deze leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op dat met deze wet voor een andere koers is gekozen dan de wijziging die voorlag in 2012. Kan de regering nader verduidelijken waarom er niet voor gekozen is om de wetwijziging die voorlag in 2012 te actualiseren?

Genoemde leden begrijpen dat de regering met deze wet de betrokkenheid van mensen bij elkaar wil vergroten. Zo zal er een groter beroep gedaan worden op het sociale netwerk van mensen en daar waar mogelijk ook op vrijwilligers. In de MvT schrijft de regering dat zij wil inzetten op vrijwilligerswerk. Op welke wijze worden vrijwilligersorganisaties ondersteund? Is de regering met deze leden van opvatting dat veel vrijwilligers afhankelijk zijn van coördinatie en toerusting van vrijwilligersorganisaties? Is de regering bereid om de nu nog veelal landelijk werkende vrijwilligersorganisaties financieel te ondersteunen zodat ook zij de omslag naar lokaal beleid kunnen maken? Hoe kijkt de regering aan tegen het voorstel van stichting Present om in de wet op te nemen dat gemeenten bij Wmo aanbestedingsrondes door zorg- en welzijn aanbieders het criterium «samenwerken met informele zorg en vrijwilligers» mee te laten wegen?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader te verduidelijken waarom er niet voor gekozen is om in de wet zelf nadrukkelijk aandacht te besteden aan specifieke cliëntengroepen, zoals deze zijn benoemd in de brief van november 2013. Deze leden noemen onder andere het voorbeeld van de doventolk en zorg voor mensen met een extramurale indicatie terwijl deze thuis wonen. Ook missen genoemde leden aandacht in de MvT voor de zorgstandaard dementie, waarom wordt deze standaard niet genoemd?

Genoemde leden merken het volgende op over de afbakening tussen de verschillende wetten waarin de langdurige zorg wordt geregeld. De Wmo 2015 omvat ondersteuning gericht op zelfredzaamheid, participatie en opvang. De Wlz zal zich richten op complexe, intensieve langdurige 24-uurzorg en permanent toezicht. Deze leden lezen in de wet of in de MvT van de Wmo 2015 niet terug op welke wijze gemeenten invulling dienen te geven aan kortdurende 24-uurszorg? Deze leden menen dat voor een deel van de doelgroepen die straks onder de gemeente valt deze zorg wel degelijk al dan niet op afroep door de gemeenten geregeld dient te worden.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat er in de MvT terecht wordt ingegaan op de mogelijkheid dat een betrokkene het niet eens kan zijn met het uiteindelijke besluit over een maatwerkvoorziening of PGB van de gemeente. Waarom is er niet voor gekozen om cliënten de mogelijkheid te bieden om geschillen over de uitvoering van de Wmo te kunnen voorleggen, zoals wel is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet aan een onafhankelijke instantie?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat het van belang is dat burgers in het kader van de participatiesamenleving een stevige positie moeten krijgen om mee te denken bij gemeentelijk beleid. Op welke wijze krijgen burgers een centrale en integrale rol in het sociale domein?

Door de bezuinigingen die de regering tegelijkertijd met overheveling doorvoert, is het financiële kader voor gemeenten krap. De leden van de **GroenLinks-fractie** vrezen dat de bezuinigingen te groot zijn om gemeenten de ruimte te geven aan de ambities van dit wetsvoorstel te voldoen. Deze leden vinden het zorgelijk dat de regering horende doof lijkt te zijn voor de zorgen die bij gemeenten bestaan, zeker waar het gaat om de financiële kaders van de wet.

De omslag die in de zorg gaat worden doorgevoerd, hoort wat deze leden betreft zorgvuldig te gebeuren. Is de regering van mening die omslag met het huidige proces zorgvuldig gebeurt? De voorganger van de huidige Staatssecretaris heeft eerder al een wetsvoorstel opgesteld om de functie begeleiding over te hevelen uit de AWBZ naar de Wmo. Ook een ingrijpende verandering, maar een minder ingrijpende dan de hervorming die deze regering voor ogen staat. Toch was er bij het wetsvoorstel voor overheveling van de functie begeleiding afgesproken dat er minimaal een jaar tijd zou zitten tussen behandeling in de Staten-Generaal en de inwerkingtreding van die wet. Dit om een zorgvuldige overgang te kunnen waarborgen en gemeenten de mogelijkheid te geven zich goed voor te bereiden. Met het voorliggend wetsvoorstel en de andere voornemens voor hervorming van de langdurige zorg zijn niet alleen ingrijpendere maatregelen gemoeid, ze gaan ook gepaard met fikse bezuinigingen, die al direct bij inwerkingtreding van de wetten gaan gelden. Ook wordt het takenpakket van gemeenten fors uitgebreid als gevolg van andere decentralisaties als de Jeugdwet en de Participatiewet. Waarom is bij dit wetsvoorstel niet afgesproken dat er minimaal een jaar tussen behandeling in de Staten-Generaal en inwerkingtreding zit? Is de regering nog steeds van mening dat inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel per 1 januari 2015 verantwoord is? Heeft de regering alternatieve scenario's achter de hand, mocht duidelijk worden dat gemeenten zich onvoldoende hebben kunnen voorbereiden? De leden van de GroenLinks-fractie krijgen graag meer uitleg waarom er niet gekozen wordt voor een gefaseerde invoering. Is de regering bereid dat alsnog te heroverwegen, gezien de grote zorgen bij bijvoorbeeld gemeenten, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders over een verantwoorde invoering per 1 januari 2015? Gezien de grote zorgen die bestaan over de voorgenomen inwerkingstredingsdatum vragen genoemde leden of voor de regering de bezuiniging of een zorgvuldige transitie naar zorg aan huis centraal staat.

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat er grote samenhang en wisselwerking is tussen de verschillende wetten die uitvoering moeten geven aan de hervorming van de langdurige zorg. Echter, van de wetsvoorstellen van de Wet langdurige zorg en de wijziging van de zorgverzekeringswet is nog te weinig bekend om de samenhang te kunnen beoordelen.

Een goede beoordeling van voorliggend wetsvoorstel is voor deze leden niet goed mogelijk zonder de wetsteksten van de samenhangende wetten. Zij zijn van mening dat snel duidelijkheid moet komen over de samenhang van de wetten, de financiering van die wetten en de financiële consequenties hiervan voor burgers. Goede zorg en ondersteuning moet voor iedereen toegankelijk en betaalbaar zijn. Om dat in te kunnen schatten, willen deze leden de verschillende wetswijzigingen in samenhang kunnen beoordelen. Is de regering bereid om de Wet langdurige zorg, de Wmo 2015 en de wijziging van de zorgverzekeringswet in samenhang te bespreken in de Kamer? Op welke wijze denkt de regering de Kamer voldoende inzicht te kunnen geven in de samenhang en afbakening van de verschillende wetten, zodat zij een goed oordeel kunnen vormen? Wanneer bestaat meer inzicht in de financiële gevolgen voor mensen? Overweegt de regering de huidige plannen nog aan te passen, wanneer blijkt dat bijvoorbeeld de premie voor de zorgverzekeringswet de

komende jaren flink gaat stijgen als gevolg van de maatregelen? Gaan zij de plannen wijzigen wanneer toch blijkt dat de hervormingen leiden tot lastenverzwaring voor mensen en het bedrijfsleven?

Voor een goede uitwerking van voorliggende wet, is het belangrijk dat gemeenten goed met deze wet uit de voeten kunnen, gezien de verantwoordelijkheid die zij krijgen voor zorg in de buurt. De leden van de GroenLinks-fractie horen graag van de regering hoe zij terugkijken op de samenwerking en het overleg met gemeenten in de afgelopen periode. Kan de regering uitleggen waarom voorliggend wetsvoorstel naar de Kamer is gestuurd, terwijl op dat moment duidelijk was dat daags daarna de uitslag van deze ledenraadpleging van de VNG over de afspraken over het wetsvoorstel bekend zou worden? Als de regering hecht aan een goede samenwerking met gemeenten, waarom is dat moment dan niet afgewacht? Over de reactie van de regering op de uitkomst van deze ledenraadpleging door de VNG hebben genoemde leden opmerkingen. Zij vinden het optuigen van een overlegcircuit onvoldoende antwoord op de zorgen bij gemeenten. Zij vragen daarom een reactie op de zorgen bij gemeenten over de financiële kaders van de wet. In 2015 behouden mensen die nu AWBZ-zorg ontvangen en waarvan de zorg wordt overgeheveld naar gemeenten, hun recht op zorg. Deelt de regering de constatering deze leden dat dit de regelruimte van gemeenten om de uitgaven aan zorg te beïnvloeden flink beperkt? Waarom heeft de regering geen budget gekoppeld aan deze geleidelijke overgang?

De leden van de GroenLinks-fractie vrezen dat de invoeringsdatum van voorliggende wet niet haalbaar is. Allereerst achten zij de bezuinigingen te groot om aan de doelstellingen van de wet te voldoen en alle mensen de zorg te bieden die zij nodig hebben. Maar ook de tijd die gemeenten hebben om zich voor te bereiden op de invoering wordt te kort. Is de regering echt van mening dat gemeenten genoeg informatie hebben om zich nu al voor te kunnen bereiden? Dat zijn namelijk niet de signalen die deze leden ontvangen. Zo kunnen gemeenten nog niet beginnen met het voorbereiden van de zorginkoop, omdat zij nog niet weten wie de mensen zijn voor wie zij straks die zorg moeten regelen, welke zorgvraag zij hebben en met welk aanbod zij geholpen zouden zijn. De leden van de GroenLinks-fractie roepen de regering daarom op af te zien van plotsklaps invoeren van voorliggend wetsvoorstel en in te zetten op een geleidelijke invoering. Zij roepen de regering daarom op van 2015 een overgangsjaar te maken, waarin gemeenten minder financiële risico's lopen en de ruimte krijgen om te experimenteren met de manier waarop zij zorg in de buurt willen vormgeven. Genoemde leden zijn van mening dat de zorg aan huis te belangrijk en te kwetsbaar is om op te bezuinigen. Als de regering toch vasthoudt aan de voorgenomen bezuiniging, dan zijn de leden van de GroenLinks-fractie van mening dat gemeenten de ruimte moet worden gegeven de omslag te maken en dat dan een gefaseerde bezuiniging meer op zijn plaats zou zijn.

Zeker gezien de snelle overgang vrezen deze leden dat als aan het huidige pad vastgehouden wordt, mensen tussen wal en schip terecht komen. Het is daarom een minimale vereiste dat er rapid response teams worden ingericht, een vliegende brigade die snel ingezet kan worden om te voorkomen dat mensen zonder noodzakelijke zorg komen te zitten. De leden van de GroenLinks-fractie krijgen graag meer uitleg van de regering over de manier waarop zij dit in wil richten. Kunnen mensen zich zelf bij deze teams melden? Kunnen deze teams snel en in individuele situaties optreden? Binnen welke termijn zullen zij dat kunnen doen, en ebben zij budget om snel noodzakelijke zorg op gang te krijgen?

De leden van de GroenLinks-fractie maken zich grote zorgen over de uitwerking van voorliggend wetsvoorstel op de positie van mensen die werken in de zorg. Met de bezuinigingen gaat een flinke krimp van werkgelegenheid in de zorg gepaard. Het verbaast deze leden dat in de MvT weinig aandacht wordt besteed aan de gevolgen van voorliggend wetsvoorstel voor mensen die in de zorg werken en de maatregelen die de regering neemt om de positie van mensen die werken in de zorg te beschermen. Genoemde leden zouden daarom graag zien dat de regering nader ingaat op de positie van mensen die werken in de zorg.

De band die tussen zorgverlener en zorgvrager bestaat is erg belangrijk. De leden van de GroenLinks-fractie zouden graag zien dat de onzekerheid die met deze wetswijziging gepaard gaat, zoveel mogelijk beperkt blijft. Is de regering bereid een overnameplicht voor personeel in te voeren, zodat zorgverleners met behoud van rechten bij een eventuele nieuwe aanbieder aan de slag kunnen en de cliënt-zorgverlenerrelatie zoveel mogelijk in stand blijft? In de onlangs aangenomen Jeugdwet is ook een bepaling opgenomen over het in stand houden van de cliënt-zorgverlenerrelatie. Sluiten deze bepaling en de bepalingen in voorliggend wetsvoorstel over de overname van personeel na aanbesteding op elkaar aan, zo vragen deze leden.

Daarnaast krijgen de leden van de GroenLinks-fractie graag een reactie op de zorgen van waarnemer Borstlap dat er een omvangrijk zwart circuit zal gaan ontstaan rondom huishoudelijke zorg of dat er mogelijk een verschuiving naar de alfahulpconstructie ontstaat. Deelt de regering deze zorgen en wat doet zij om te voorkomen dat mensen in de zorg zonder goede of met slechtere arbeidsvoorwaarden aan de slag moeten? Is de regering bereid maatregelen te nemen om te voorkomen dat er een verschuiving naar de alfahulpconstructie gaat ontstaan? Kan de regering onderzoeken op welke wijze schijnconstructies in de zorg tegen kunnen worden gegaan? Is de regering bereid te onderzoeken op welke manier een systeem van dienstencheques kan worden ingevoerd om een betere positie van werknemers in de zorg te garanderen?

De regering verwacht dat gemeenten, mede op basis van voorliggend wetsvoorstel, meer in zullen zetten op preventie. De leden van de GroenLinks-fractie zien een belangrijke rol voor de wijkverpleging wanneer het gaat om preventie. Op welke manier geeft voorliggend wetsvoorstel ruimte aan wijkverpleging om die rol op te pakken? Is de regering ervan overtuigd dat het gemeenten en verzekeraars lukt om goede afspraken te maken over de rol van de wijkverpleegkundige in het voorkomen van zorg, in preventie en signalering? Kan de regering aangeven of de bekostiging van wijkverpleegkunde daar ook voldoende ruimte en prikkel voor zal bieden? Wat is de reactie van de regering op het voorstel om in de afspraken tussen verzekeraars en gemeenten op te nemen dat een vast percentage van de premies moet worden bestemd voor de financiering van preventieve activiteiten?

De leden van de GroenLinksfractie krijgen graag meer uitleg over het fundamentele verschil tussen de compensatieplicht in de huidige Wmo en de resultaatsverplichting in voorliggend wetsvoorstel. Klopt het dat de maatwerkvoorziening in voorliggend wetsvoorstel ruimer is geformuleerd dan de compensatieplicht in de huidige Wmo? Deze leden krijgen graag meer uitleg van de regering over de keuze voor de maatwerkcompensatie en willen daarbij ook weten wat de effecten van deze keuze zijn voor de rechtspositie van mensen. Kunnen mensen zich blijven beroepen op eerdere uitspraken over het compensatiebeginsel? Wat zijn volgens de regering de verwachte gevolgen van de Wmo 2015 op de eigen regie,

keuzevrijheid en waardigheid van mensen met een beperking en hun mantelzorgers?

Voorliggend wetsvoorstel moet een omslag in gang zetten naar meer zorg aan huis. De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat als langer thuis blijven wonen uitgangspunt is, er dan ook voldoende passend woningaanbod dient te zijn. Deelt de regering de mening dat er op dit moment onvoldoende geschikte huisvesting beschikbaar is? De Raad voor leefomgeving en infrastructuur (Rli) heeft bijvoorbeeld geconstateerd dat er nog niet overal een passend woningaanbod is met zorg en servicevoorzieningen in de buurt. Wat is de reactie van de regering op het idee om regionale woon-zorgplannen komen waarin afspraken staan over de benodigde ontwikkelingen en de tijd waarbinnen dat gerealiseerd wordt, zodat mensen niet tussen wal en schip vallen? Op welke manier zet de regering zich in om wel voldoende passend woningaanbod te realiseren?

Gemeenten hebben in dit wetsvoorstel een hoge mate van beleidsvrijheid toebedeeld gekregen, zo lezen de leden van de **50plus-fractie**. Zij mogen zelf hun verordening vaststellen en aanvullende kwaliteitseisen formuleren. Dit wordt beargumenteerd met het feit dat er dan beter maatwerk geleverd kan worden. Echter, deze leden lezen dat in eerste instantie zoveel mogelijk ingezet wordt op algemene voorzieningen en pas in de laatste plaats op de inzet van een maatwerkvoorziening. Hoe verhoudt zich dat tot elkaar? De beleidsvrijheid van gemeenten, van waaruit ook een verschil in voorzieningen volgt, scheidt hiermee rechtsongelijkheid tussen inwoners van verschillende gemeenten. Hoe verhoudt zich dit tot het algemene gelijkheidsbeginsel?

In het wetsvoorstel is terecht opgenomen dat burgers invloed moeten kunnen uitoefenen op de lokale beleidsvoorstellen. De gemeenten mogen dit binnen ruime kaders echter ook zelf invullen. De burger moet gevraagd en ongevraagd invloed kunnen uitoefenen op onder meer verordening en het voorzieningenniveau. Maar op welke wijze wordt die invloed uitgeoefend, zo vragen de leden van de 50plus-fractie. Invloed uitoefenen is een breed begrip. Gaat het dan bijvoorbeeld om een commissie die advies kan geven? Hoe bindend is dit advies dan voor de gemeente? Zijn er nog andere manieren denkbaar?

In de MvT wordt aangegeven dat er bij het verlenen van maatschappelijke ondersteuning in principe moet worden uitgegaan van een algemene voorziening. Pas als alle mogelijkheden niet toereikend blijken (algemene voorziening, gebruikelijke hulp, mantelzorg, etc.) moet de gemeente een maatwerkvoorziening treffen. Dit roept bij de leden van de 50plus-fractie meerdere vragen op. De eerste vraag is hoe opportuun dit is. Pas als alle hulpbronnen zijn uitgeput kan er een maatwerkvoorziening worden geboden. Genoemde leden staan op het standpunt dat juist vertraging of uitstel van maatwerkvoorziening kan leiden tot overbelasting van mantelzorgers. Uitgangspunt is toch dat overbelasting bij mantelzorgers juist voorkomen dient te worden? Dat betekent toch dat in een eerder stadium de meest effectieve hulp moet worden ingezet? Dat is ook van belang voor de combinatie formele en informele zorg, die steeds belangrijker wordt. De tweede vraag is of er wel voldoende maatwerkvoorzieningen geleverd kunnen worden, gezien het krimpende budget dat gemeenten ter beschikking hebben. Worden zij niet gedwongen alleen maar algemene voorzieningen te leveren? De derde vraag is in hoeverre de wens van de betrokkene wordt meegenomen in het geheel. Als voorbeeld: een alleenwonende oudere die niet meer zelf in zijn warme maaltijd kan voorzien, wordt wellicht naar een nabijgelegen verpleeghuis gestuurd om daar de maaltijd te gebruiken, terwijl hij

misschien liever alleen eet in zijn vertrouwde omgeving. In hoeverre is en blijft er ruimte over voor de wens van de cliënt?

In het wetsvoorstel wordt meer en meer uitgegaan van het invoeren van hulp vanuit de sociale omgeving. Er wordt van aanvragers verwacht dat zij in eerste instantie een beroep doen op hun sociale omgeving alvorens hulp via een algemene of in laatste instantie een maatwerkvoorziening in te roepen. De leden van de 50plus-fractie zijn van mening dat dit het gevaar van overbelasting van de sociale omgeving vergroot. Om een goed samenspel van informele en formele zorg te bereiken, moet in een vroeg stadium gekeken worden hoe beiden elkaar kunnen versterken. Ook in het kader van preventie is dat van groot belang. Realiseert de regering zich dat juist met vroegtijdig ondersteuning mantelzorgers hun belangrijke taak langer kunnen volhouden en dat daardoor juist kosten worden bespaard?

2. De verantwoordelijkheid van de gemeente

Mensen met dementie worden onder de aanspraak wijkverpleging geïncorporeerd, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. Geldt dit voor alle vormen en «zwaarten» van dementie? Hoe is de overlap met de Wmo voor deze doelgroep?

Hoe ziet de regering het onderscheid tussen algemene dagelijkse levensverrichtingen samenhangend met begeleiding in de Wmo enerzijds en met Persoonlijke Verzorging volgens de Zvw anderzijds?

Is het op grond van voorliggend wetsvoorstel zo dat iemand die zorg op grond van de Wlz ontvangt, op geen enkele wijze Wmo-zorg/ondersteuning zal ontvangen? Hoe vindt de afbakening van de Zvw ten opzichte van de nieuwe Wmo plaats, zodat er geen mensen tussen wal en schip vallen en er ook geen sprake zal zijn van afschuifgedrag tussen deze systemen?

De regering geeft terecht aan dat veiligheid in de zin van veiligheid in de thuissituatie van belang is voor participatie. Expliciet wordt gezegd dat de term veiligheid niet op justitiële zin ziet. Is de regering het met de leden van de VVD-fractie eens dat juist ook veiligheid buitenshuis, in de wijk en buurt een belangrijke factor is voor participatie en het tegengaan van eenzaamheid?

Gemeenten moeten in hun verordening eisen stellen aan de bedrijfsvoering en bedrijfsstructuur van aanbieders. Is de regering het met deze leden eens dat kwaliteit van zorg en ondersteuning voorop moet staan, en niet zozeer de structuur van de aanbieder? Leidt dit niet tot onnodige bureaucratie en het uitsluiten van nieuwe, innovatieve aanbieders? Wat denkt de regering met deze eisen te bereiken?

De leden van de **PvdA-fractie** ondersteunen, zoals hierboven vermeld, de visie van de regering om gemeenten verantwoordelijk te maken voor de maatschappelijke ondersteuning en ook dit wetsvoorstel te laten bijdragen aan het realiseren van een inclusieve samenleving. Deze leden zijn er van overtuigd dat mensen met een chronische ziekte of beperking zoveel mogelijk mee moeten kunnen doen, net als ieder ander in onze samenleving. Door zelfredzaamheid, eigen kracht en participatie te stimuleren, kunnen mensen zo lang mogelijk in de eigen omgeving blijven wonen en zo veel mogelijk meedoen. Deze leden vinden dit een zeer belangrijk doel.

De gemeenten worden verantwoordelijk voor de ondersteuning bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL) die nauw samenhangt met

de ondersteuning die is gericht op behoud of verbetering van de zelfredzaamheid. Het gaat dan vooral om ondersteuning aan mensen met een zintuiglijke of verstandelijke beperking of met psychiatrische problematiek, valt te lezen in de MvT. Cliënten met vooral verpleging en verzorging gaan onder de functie wijkverpleging vallen. De leden van de PvdA-fractie zijn tevreden met deze goede zorginhoudelijke oplossing. Wel zouden deze leden graag een overzicht ontvangen van de verdeling van zorgvragen over verschillende groepen cliënten. Zijn er ook cliënten waarbij de ondersteuning bij de ADL voornamelijk gericht is op behoud of verbetering van de zelfredzaamheid, maar waar af en toe verpleging ook noodzakelijk is? Hoeveel van deze cliënten zijn er? Hoe wordt omgegaan met deze cliënten? Hoe wordt bij hen goede zorg georganiseerd zonder teveel bureaucratie en betrokken hulpverleners? Lopen cliënten het risico alsnog (hetzij soms tijdelijk) tegen een knip in zorg aan te lopen?

De leden van de PvdA-fractie lezen dat gemeenten zoveel mogelijk moeten inzetten op het bieden van algemene voorzieningen en ondersteuning van de zelfredzaamheid van mensen. Zij vragen of hier ook een stimulans voor gemeenten lijkt te zijn om zo min mogelijk maatwerkvoorzieningen in te zetten. Is de regering het met deze leden eens dat vooral passende ondersteuning centraal moet staan in dit wetsvoorstel, en dat mensen moeten kunnen rekenen op een vangnet waar nodig? Kan de regering een toelichting geven?

De leden van de PvdA-fractie delen de visie van de regering dat het beleidsplan pas kan worden vastgesteld na zorgvuldige afweging en uitgebreide consultatie van ingezetenen van de gemeente. De regering gaat er hierbij vanuit dat de bestaande praktijk, om naast ingezetenen ook vrijwilligersorganisaties, aanbieders en cliënten en hun vertegenwoordigers bij de consultatie te betrekken. Welke garanties biedt het voorliggende wetsvoorstel hiervoor? Waar kunnen burgers of organisaties terecht als zij zich in een gemeente niet betrokken voelen bij het beleidsplan?

Er wordt in het voorliggende wetsvoorstel, naar tevredenheid van de leden van de PvdA-fractie, aandacht besteed aan veiligheid in de gemeenten. Op welke wijze wordt het voorkomen van ouderenmishandeling betrokken bij de maatschappelijke ondersteuning? De leden van de fractie van de PvdA constateren dat ouderenmishandeling onder andere ontstaat door overbelaste mantelzorgers. Hoe wordt in dit kader aandacht besteed aan het voorkomen van ouderenmishandeling? Welke rol hebben gemeenten hierin?

De leden van de PvdA-fractie zijn het eens met de regering dat, teneinde goede zorg en ondersteuning bij mensen in de buurt te realiseren, samenwerking op lokaal niveau tussen gemeenten en zorgverzekeraars cruciaal is, en dat zorgverzekeraars en gemeenten gezamenlijke doelen hebben: het vergroten van de kwaliteit van dienstverlening, het beheersen van de kosten en het delen van informatie over de zorg- en ondersteuningsvraag van cliënten. In de MvT lezen deze leden dat de regering van zorgverzekeraars en gemeenten verwacht dat zij actief investeren in onderlinge samenwerkingsafspraken. Waarop is deze verwachting gebaseerd? Deze leden vinden dat de wet nog te weinig de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars borgt en teveel uit gaat van verwachten. Naar aanleiding van overleg met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn er verdere toezeggingen gedaan over de borging van samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten (afschrift van brief aan de VNG, Kamerstuknummer 33 841, nr. 6). Daar zijn deze leden tevreden mee. Het lost echter nog niet alle vragen en zorgen op voor deze leden. Hoe voorkomt de regering afschuiving van verantwoordelijkheden

tussen de Zvw en de Wmo, of andersom? Hoe worden gemeenten en verzekeraars geprikkeld tot ontzorgen, het vergroten van de zelfredzaamheid en tot de inzet van meer preventie en welzijn? Hoe worden «shared savings» tussen gemeenten en verzekeraars inzichtelijk gemaakt en geborgd in de samenwerking? Hoe wordt samenwerking gerealiseerd in gebieden waar geen dominante verzekeraar is of waar geen samenwerking bestaat tussen een aantal kleine gemeenten? De leden van de PvdA-fractie vragen of het mogelijk is samenwerking als voorwaarde te stellen voor de toedeling van de nieuwe middelen voor wijkverpleging en sociale wijkteams. In bovenstaand stuk zijn al vragen gesteld over het versterken van de positie van de gemeente ten opzichte van de verzekeraar. Is het tevens mogelijk om namens alle zorgverzekeraars één overlegpartner te realiseren die met gemeenten aan tafel gaat? Hoe kunnen ook gemeenten samenwerken zodat er meer in regionaal verband bijvoorbeeld door gemeenten en verzekeraars overlegd wordt? Waarover zouden volgens de regering afspraken over gemaakt moeten worden? Hoe kan de inhoud van de afspraken verder geborgd worden?

De leden van de PvdA-fractie zien in de zorg thuis een cruciale rol weggelegd voor de wijkverpleegkundige. Deze leden willen dat wijkverpleegkundigen een belangrijke rol gaan spelen in het versterken van de eerstelijnszorg en het mogelijk maken van behandeling in de eigen leefomgeving van de patiënt. Daarnaast zien genoemde leden voor wijkverpleegkundigen een belangrijke rol in het voorkomen van ziekte. Zij werken immers in de leefomgeving van risicogroepen en kunnen problemen en klachten vroegtijdig signaleren. Wijkverpleegkundigen kunnen als geen ander als zichtbare schakel in de wijk fungeren tussen verschillende zorglagen en professionals.

De leden van de PvdA-fractie pleiten ervoor dat wijkverpleegkundigen naast een signalerende en verwijzende rol ook als beslisser en zorgverlener moeten kunnen gaan fungeren. Dit is belangrijk om zorg dichtbij huis aan te kunnen bieden en om de zorg betaalbaar te houden. Bovendien kan alleen dan een goede afstemming plaats vinden tussen maatschappelijke ondersteuning en zorg in de eerste lijn. Hoe gaat de regering dit organiseren en in hoeverre kent de wet voldoende waarborgen? Verder vinden genoemde leden het belangrijk dat wijkverpleegkundigen als zichtbare schakel een spilfunctie kunnen vervullen tussen verschillende zorgaanbieders, zorgdomeinen, welzijnswerk en vrijwilligers. Goede afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten zijn ook hiervoor onmisbaar. Deze leden zijn blij met de toezegging dat, wanneer er in een gemeente een sociaal wijkteam aanwezig is, de wijkverpleegkundige hierin moet participeren. Maar hoe gaat de regering deze afspraken verder faciliteren zodat integrale zorg goed van de grond komt, en wijkverpleegkundigen op de gewenste manier worden gepositieerd? De leden van de PvdA-fractie wijzen er op dat preventie door zorgverzekeraar en gemeente er voor kan zorgen dat mensen niet of later intramurale zorg nodig hebben. Het financiële voordeel daarvan komt nu echter terecht in de AWBZ. Is het mogelijk om zoals de RVZ voorstelt, gemeenten en zorg via bekostiging te belonen voor de beperking van de doorstroom naar de langdurige intramurale zorg, of kan vanuit de langdurige intramurale zorg met gemeenten en zorgverzekeraars worden overlegd en meebetaald aan specialistische ondersteuning, zodat geen indicatie voor intramurale zorg meer nodig is?

De leden van de PvdA-fractie gaan er vanuit dat binnen de afspraken over preventie tussen zorgverzekeraars en gemeenten ook aandacht komt voor selectieve preventie door wijkverpleegkundigen. Juist omdat wijkverpleegkundigen achter de voordeur van mensen uitstekend in staat zijn om bij risicogroepen klachten vroegtijdig op te lossen en verslechtering van de gezondheidssituatie te voorkomen vinden de leden van de PvdA-fractie deze afspraken van groot belang. Selectieve preventie door wijkverpleegkundigen levert gezondheidswinst op en draagt in belangrijke mate bij

aan de verkleining van sociaaleconomische gezondheidsverschillen en de kosten van de gezondheidszorg. Is de regering het met deze leden eens dat selectieve preventie uitgevoerd door wijkverpleegkundigen een win-win situatie oplevert voor zorgverzekeraars en gemeenten? Hoe gaat de regering garanderen dat zorgverzekeraars straks voldoende bereid zijn om met gemeenten afspraken te maken over preventie en selectieve preventie in het bijzonder? Hoe ziet de regering de verhouding tussen de preventieve taken van de gemeenten voortkomend uit de Wet publieke gezondheid en de preventieve taken van de wijkverpleegkundige voortkomend uit de Zvw? Hoe gaat de regering voorkomen dat verzekeraars en gemeenten de verantwoordelijkheden van wijkverpleegkundigen ten aanzien van preventie naar elkaar gaan afschuiven?

De leden van de PvdA-fractie vragen tevens aandacht voor de bekostiging van wijkverpleegkundigen. Deze bekostiging dient goed aan te sluiten op de rol die voor wijkverpleegkundigen wordt beoogd, namelijk integraal samenwerken en zo vroeg mogelijk in de keten zorg leveren. Ziet de regering mogelijkheden om de bekostiging van wijkverpleegkundigen aan te laten sluiten op het nieuwe populatiegebonden bekostigingssysteem voor huisartsen- en multidisciplinaire zorg, zoals dat per 2015 van kracht wordt? Is de regering het met genoemde leden eens dat een populatiegebonden bekostigingssysteem waarin de zorgketen op gezondheidsuitkomsten wordt afgerekend prikkels geeft voor gemeenten en zorgverzekeraars om wijkverpleegkundigen sterk te verankeren in een preventieve rol? Deze leden ontvangen graag een uitgebreide toelichting op het antwoord. Deze leden zijn het eens met de regering dat talrijke goede voorbeelden in het veld laten zien hoe sociale wijkteams en de wijkverpleegkundige een cruciale rol spelen in de organisatie van goede zorg dichtbij wanneer er goed wordt samengewerkt en krachten worden gebundeld. De leden van de PvdA-fractie willen dat deze ontwikkeling zo goed mogelijk gestimuleerd worden en hebben er vertrouwen in dat dit wetsvoorstel hieraan gaat bijdragen.

De leden van de **SP-fractie** zijn van mening dat de overheveling van zorgtaken vanuit de AWBZ voornamelijk het afschuiven van verantwoordelijkheid en financiële risico's is. Kan de regering hierop reageren? Zij vragen hoe 1,2 miljard euro aan bezuinigingen ertoe bijdraagt dat de eigen kracht en sociaal netwerk eerst wordt aangesproken, voordat er een beroep wordt gedaan op publiek gefinancierde voorzieningen. Kan de regering een overzicht geven van het aantal mensen dat in 2013 en 2014 aanspraak heeft gemaakt op een voorziening in het kader van de Wmo (uitgesplitst naar type ondersteuning: algemene voorziening, maatwerkvoorziening, beschermd wonen, opvang, etc. etc.)? Kan de regering een overzicht geven van de verwachtingen ten aanzien van het aantal mensen dat in de jaren 2015 tot en met 2018 aanspraak zal moeten maken op een voorziening in het kader van de Wmo (uitgesplitst naar type ondersteuning: algemene voorziening, maatwerkvoorziening, beschermd wonen, opvang, etc. etc.)? Kan de regering een overzicht geven van de leeftijdsklassen van de mensen die in 2013 een voorziening in het kader van de Wmo ontvingen? Kan de regering ook een overzicht geven van de leeftijdsklassen van mensen met een zorgzwaartepakket 1, 2, 3 en 4 in een zorginstelling? Hoeveel mensen betreft dit?

Deze leden maken zich ernstige zorgen over het feit dat de regering ervoor gekozen heeft om zorgtaken uit de AWBZ onder de Wmo te brengen. Waarom is er niet gekozen voor het recht op zorg, maar voor een maatwerkvoorziening? Is de regering het met deze leden van de SP-fractie eens dat er een groot risico bestaat op rechtsongelijkheid tussen mensen, nu het recht op zorg met deze lokale wetgeving verloren gaat? Acht de regering het wenselijk dat er rechtsongelijkheid ontstaat tussen mensen in

verschillende gemeenten? Hoe gaat de regering regelen dat deze rechtsongelijkheid zo minimaal mogelijk is?

Voorliggend wetsvoorstel geeft gemeenten de mogelijkheid om op de grond van de Wmo een financiële tegemoetkoming te verstrekken aan personen met een beperking, chronische, psychische of psychosociale problemen, en de daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten. Wat is de reden dat dit geen verplichting is voor gemeenten, maar slechts een mogelijkheid? Aan welke minimale kaders dient deze financiële tegemoetkoming te voldoen? Is het waar dat gemeenten ervoor kunnen kiezen om deze meerkosten niet te verstrekken? Wat zijn valide argumenten voor gemeenten om af te zien van deze tegemoetkoming? Leidt dit niet tot willekeur omdat elke gemeente zijn eigen afweging mag maken en gehinderd door de snoeihard knellende financiële kaders?

Kan de regering aangeven hoe zij gaat voorkomen dat er bij gemeenten een wedloop ontstaat naar het laagste kwaliteitsniveau van voorzieningen, waar het CPB in de notitie «Decentralisaties in het sociaal domein» voor waarschuwt? Wat is precies het einddoel van de Minister van Binnenlandse Zaken en de regering als het gaat om de drie decentralisaties?

De regering geeft in het wetsvoorstel aan dat gemeenten en zorgverzekeraars een gezamenlijk doel hebben om de zorg voor mensen te regelen. De leden van de SP-fractie zijn zeer benieuwd waarop de regering dit baseert. Gemeenten zijn namelijk niet zoals zorgverzekeraars op winst gericht. Hoe denkt de regering dat gemeenten en zorgverzekeraars met elkaar samenwerken, zodra beide andere resultaatverwachtingen hebben? Wat gebeurt er als zorgverzekeraars en gemeenten niet komen tot goede afspraken? Wie krijgt er dan de doorzettingsmacht? Voorts willen deze leden weten hoe de regering het voor zich ziet dat gemeenten de regisseur zijn voor alle zorg, ook al zijn zij niet verantwoordelijk voor verpleging en 95% van de persoonlijke verzorging. Hoever reikt de invloed van zorgverzekeraars als gemeenten eindverantwoordelijk worden voor verpleging en verzorging? Kan de regering voorbeelden geven van de mogelijke arrangementen die zorgverzekeraars en gemeenten in het kader van dit wetsvoorstel zouden kunnen treffen? Wat is de precieze sanctie als zorgverzekeraars en gemeenten geen periodiek plan aanleveren waarin expliciet aandacht is besteed aan de samenwerking?

Hoe denkt de regering de democratische controle op de zorg vanuit de politiek te kunnen waarborgen? Hoe kunnen volgens de regering de gemeenteraadsleden en de Kamer voldoende zicht hebben en controle uitoefenen op het feit dat de zorg goed uitgevoerd wordt? Tevens willen zij weten hoe toegankelijk de zorg wordt als dit grootschalig geregeld wordt in 43 samenwerkingsverbanden. Voorts willen zij een overzicht ontvangen in hoeverre samenwerking tussen gemeenten nu al plaats vindt. Kan de regering aangeven hoe zij wil voorkomen dat door de verschillende sociale domeinen verschillende bestuurlijke samenwerkingsverbanden ontstaan? Kan dat worden afgedwongen? Kan de regering voorts aangeven of er afstemming heeft plaatsgevonden tussen de Ministers van VWS en SZW om te voorkomen dat er een lappendeken van samenwerkingsverbanden ontstaat? Zo ja, wat is hierover afgesproken? Zo nee, waarom niet?

Opvallend is dat met voorliggend wetsvoorstel het recht op zorg in zijn geheel verdwijnt. Acht de regering dit wenselijk? Op welke wijze is het recht op zorg verankerd in onderliggende wetgeving? Is de regering van mening dat het recht op zorg moet afhangen van een individuele gemeenteamtenaar in plaats van landelijk vastgestelde kaders? Op welke wijze en waaraan kunnen individuele mensen nog recht ontlenen op zorg?

Deze leden vinden het onbegrijpelijk dat de regering geen basistarieven regelt in het voorliggende wetsvoorstel conform de wet Leijten. Deze wet² werd in 2012 aangenomen, omdat gemeenten jarenlang te nadrukkelijk hebben aanbesteed op prijs in plaats van kwaliteit en goede arbeidsvoorwaarden. Op welke wijze is deze wetgeving in onderliggend wetsvoorstel verankerd? Wat is de reden in onderliggend wetsvoorstel slechts wordt gewezen op het feit dat «bij krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen worden gesteld omtrent een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening»? Wat zijn de argumenten om hier geen verplichting van te maken, maar een mogelijkheid voor gemeenten? Kan de Kamer deze algemene maatregel van bestuur ontvangen voordat verdere wetsbehandeling plaatsvindt? Op welke wijze wordt met voorliggend wetsvoorstel voorkomen dat de loondump en de ontslagen – die we in het verleden hebben gezien bij gemeenten die verkeerd hebben aanbesteed – opnieuw werkelijkheid worden?

Hoeveel werknemers van thuiszorgorganisaties hebben in 2013 onvrijwillig hun baan verloren? Wat is de verwachting van het aantal werknemers bij thuiszorgorganisaties voor de jaren 2015 t/m 2018? Hoeveel banen zullen door de Wmo en de bezuinigingen verloren gaan? Kan de regering dit uitvoerig en gedetailleerd toelichten en motiveren?

Deze leden vragen de regering waarom in het voorliggende wetsvoorstel niet aangesloten wordt bij het aangenomen initiatiefwetsvoorstel Leijten over het beëindigen van de verplichte aanbesteding van de huishoudelijke verzorging in relatie tot de Europese aanbestedingsregels (31 353). Zij vragen de regering uitgebreid te beargumenteren waarom zij deze wet niet overneemt. Voorts vragen zij de regering om de verschillen tussen het aangenomen initiatiefwetsvoorstel Leijten over het beëindigen van de verplichte aanbesteding van de huishoudelijke verzorging in relatie tot de Europese aanbestedingsregels en het voorliggende wetsvoorstel te benoemen.

De leden van de SP-fractie vinden het onvoorstelbaar dat de regering geen overnameplicht regelt voor personeel in de zorg in de situatie dat gemeenten de zorg aanbesteden bij een andere zorgaanbieder. Het enkel toezien van de gemeente op afspraken tussen zorgaanbieders vinden deze leden te vrijblijvend. Waarom kiest de regering hiervoor, en is de regering bereid te kijken naar een eventuele overnameplicht? Deze leden verzoeken om een uitgebreide reactie op dit punt.

Uitgangspunt van dit wetsvoorstel is, zo constateren de leden van de **PVV-fractie**, dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetene tot aan het moment dat deze een indicatie heeft voor zorg op grond van de (nieuwe) Wlz. Op dat moment is immers langs de weg van objectieve, in het wetsvoorstel Wlz op te nemen criteria vastgesteld dat de beperkingen van dien aard zijn dat iemand recht op zorg en verblijf krijgt ten laste van de Wlz. Betrokkene is dan aangewezen op permanent toezicht en 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Ook als een cliënt op basis van de Wlz gefinancierde zorg thuis ontvangt of kan ontvangen, houdt de verantwoordelijkheid van de gemeente op grond van dit wetsvoorstel op. Waar kunnen mensen dan terecht voor rolstoel, traplift etc.?

² Voorstel van Wet Leijten «tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning ter bevordering van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging en ter invoering van basistarieven voor de huishoudelijke verzorging» (31 347)

Voor een goede invulling van gemeentelijke verantwoordelijkheden binnen het hele sociale domein ligt het voor de hand dat gemeenten gestructureerd informatie verzamelen over de situatie van hun burgers binnen het sociale domein. Het beschikken over een actueel en volledig beeld van de lokale problematiek en de mogelijkheden is naar het oordeel van de regering essentieel om de inhoud en uitvoering van het beleid te kunnen toespitsen op de omstandigheden en daadwerkelijk maatwerk te kunnen leveren. Is het niet zo dat bij dit soort onderzoeken de mensen die al zorg ontvangen in kaart worden gebracht? Is het doel van de nieuwe wet niet om iedereen in de maatschappij te laten participeren? Met een onderzoekje door de gemeente worden alsnog de allerswakste (mensen zonder eigen netwerk) niet bereikt. Wat is hierin de verbetering ten opzichte van de oude wet?

De beleidsruimte die gemeenten krijgen doet volgens de regering niets af aan de heldere opdracht aan de gemeente om een aanvraag maatschappelijke ondersteuning te beoordelen en van een passende reactie te voorzien. Indien uit het onderzoek blijkt dat een ingezetene niet op eigen kracht, eventueel met inschakeling van zijn sociale omgeving, in staat is tot zelfredzaamheid en participatie in de samenleving, kan deze bij de gemeente een beroep doen op maatschappelijke ondersteuning. Bij het besluit zal de gemeente rekening moeten houden met de in het wetsvoorstel expliciet in het kader van het uit te voeren onderzoek benoemde elementen, zoals de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de betrokkene en met de lokale omstandigheden zodat maatwerk kan worden geboden.

De leden van de PVV-fractie ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Wie gaat dit onderzoek doen? Worden er kwaliteitseisen gesteld aan diegenen die de onderzoeken doen? Hoe is in deze het medisch beroepsgeheim geborgd?

De gemeenteraad heeft tot taak periodiek een plan vast te stellen met betrekking tot het door het gemeentebestuur te voeren beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning. Het is van groot belang dat de gemeenteraad het plan eerst vaststelt na zorgvuldige afweging en uitgebreide consultatie van ingezetenen van de gemeente. Hoe verhoudt deze passage zich tot de uitspraken van mevrouw Jorritsma, namens de VNG, dat ze «niet verwacht van gemeenteraadsleden dat zij allemaal deskundigen worden. Het is de dure taak van burgemeester en wethouders ervoor te zorgen dat het voor alle raadsleden volstrekt helder is waarom ze bepaalde keuzes maken. De gedachte dat raadsleden plotseling van allerlei dingen meer moeten weten vind ik slecht»? Als de VNG de gemeenteraad al niet serieus neemt, hoe kunnen we er dan vanuit gaan dat ze haar inwoners wel serieus nemen en een stem geven? De gemeenteraad stelt bij verordening de regels vast voor de uitvoering van het beleid door het college. In dit wetsvoorstel is opgenomen welke onderwerpen de gemeenteraad in ieder geval in de verordening moet opnemen. Zo moeten in de verordening bijvoorbeeld regels worden gesteld over de aan voorzieningen te stellen kwaliteitseisen en de daaruit voortvloeiende aan beroepskrachten te stellen eisen van deskundigheid. Dat geldt ook voor de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik. Waaraan moeten deze regels voldoen? Zijn er minimumeisen? Zo ja, welke?

Dit wetsvoorstel biedt gemeenten de mogelijkheid om in samenhang met zorgverzekeraars en zorgaanbieders arrangementen te treffen gericht op preventie, integrale zorg en ondersteuning. Welke rol krijgt preventie in dit geheel? Kan een gemeente bijvoorbeeld eisen dat iemand stopt met roken als hij of zij ondersteuning nodig heeft? Kan iemand gedwongen worden

naar een diëtist te gaan om af te vallen als hij/zij een beroep doet op ondersteuning? Als een oudere niet mee wil doen met de «wijkgymnastiek», kan hem/haar dan huishoudelijke hulp onthouden worden? Wat gebeurt er als zorgverzekeraars en gemeenten niet komen tot goede afspraken? Wie krijgt er doorzettingsmacht?

De verwachtingen over de wijkteams zijn «hooggespannen» en gemeenten rekenen zich al rijk. De sociale wijkteams gaan alles oplossen en besparen geld. Maar, zo vragen de leden van de PVV-fractie, is er rekening gehouden met alle haken en ogen die aan deze sociale wijkteams kleven, zoals de professionals in het wijkteam die vaak in dienst zijn van een zorgorganisatie en productie moeten draaien. Hoe is dit kortgesloten met de zorgverzekeraars? Op basis van dit wetsvoorstel moet de gemeente in het periodiek vast te stellen plan expliciet ook aandacht besteden aan de mogelijkheden om tot zo integraal mogelijke dienstverlening te komen door samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zvw. Er zijn zelfs gemeenteambtenaren en medewerkers van acht zorgverzekeraars naar een masterclass gestuurd over de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Maar wie heeft de beslissende stem als het gaat om de inkoop van de zorg (wijkverpleging)? Zorgverzekeraars moeten zo goedkoop en efficiënt mogelijk zorg inkopen, dat kan botsen met het doel van een integrale dienstverlening.

Deze leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering van mening is dat de samenleving meer oog moet hebben voor de ondersteuningsbehoefte van onze naasten. Dat vinden zij ook. Het is belangrijk dat wij rekening houden met elkaar en soms, zonder tegenprestatie te verwachten, iets voor een ander doen. Kortom deze leden delen dit uitgangspunt van de regering. Wel vragen zij of de regering zich realiseert dat juist familie van kwetsbare burgers vaak al heel veel doen. Naast hun werk, naast hun eigen gezin, naast het vrijwilligerswerk dat zij doen. Zo'n 70% van de mantelzorgers van ouderen met dementie geven nu al aan dat zij overbelast zijn. Eerder is de motie Keijzer/Voortman (30 597, nr. 399) aangenomen, waarin de regering gevraagd wordt de gezamenlijke wetgeving te toetsen op draagkracht en draaglast van mantelzorgers. Graag vernemen zij van de regering of dat hier gebeurd is.

Vervolgens vragen zij de regering of zij de mening deelt dat er verschil is tussen sociale relaties. Of zij het onderscheid ziet tussen af en toe iets voor de burens doen, zoals een keer per week de biobak naar de verzamelplaats brengen, en een mantelzorger die 24 x 7 uur allerlei hand en spandiensten doet voor zijn of haar partner. Voor deze leden zijn dit verschillende gradaties van ondersteuning en hulp. Zij zien een gevaar in de overbelasting van het netwerk van de zorgvrager. Wordt er bijvoorbeeld rekening mee gehouden dat burens en mantelzorgers allerlei dingen doen die niet onder de Wmo vallen? Wordt er rekening mee gehouden dat mensen ook best vrijwilligerswerk willen doen, maar graag een concrete klus (schilderen van het buurthuis) maar niet jarenlang een zelfde soort vrijwilligerswerk? Daarbij kun je natuurlijk ook niet dezelfde vrijwilliger bij heel veel mensen inzetten.

Voorts hebben de leden van de CDA-fractie moeite met de afdwingbaarheid die in dit wetsvoorstel zit. Volgens hen moet «elkaar helpen» vanuit de samenleving komen en gestimuleerd worden, en dat kan binnen de huidige Wmo. Maar volgens deze leden dient het niet wettelijk vastgesteld te worden, en als een dictaat uit Den Haag te worden opgelegd. Hoe moeten gemeenten hier nu mee opgaan aangezien zij mogen bepalen wat passend is? Betekent dit dat, als gemeenten vinden dat bijvoorbeeld in een specifiek geval de burens meer kunnen doen, de zorgvragende burger dit moet regelen, en als de burens van mening zijn dat zij hier structureel geen tijd voor willen vrijmaken dit het probleem

van de burger is, waardoor iemand in een (nog) grotere afhankelijkheidsrelatie komt te staan tot zijn persoonlijk netwerk. Dit komt tot uiting in de dwang die er richting burgers ontstaat om de gegevens van mantelzorgers en mensen in het sociaal netwerk aan de gemeente te geven. Het college mag gegevens van mantelzorgers, maar ook van zijn sociaal netwerk, verwerken en zelfs verstrekken aan aanbieders van maatschappelijke ondersteuning. Het bewust door een aanvraag niet geven van toestemming aan het college kan er mogelijk toe leiden dat het college komt tot een negatief besluit op een aanvraag. Dat is het geval als het college niet kan vaststellen of er reden is de cliënt met een maatwerkvoorziening te ondersteunen. Ook staat te lezen dat wanneer een burger vindt dat de gegevensverstrekking niet in verhouding staan tot de verlangde ondersteuning er daarmee gekozen wordt voor een algemene voorziening in plaats van een maatwerkvoorziening. Echter, ook staat in de MvT dat het niet geven van ondubbelzinnige toestemming niet betekent dat het aan de gemeente vervolgens zonder meer vrij zou staan negatief te beschikken op ondersteuning via een maatwerkvoorziening. Graag vernemen deze leden van de CDA-fractie welke lezing nu geldt.

Voorts vragen deze leden waar zij in de MvT de uitwerking van de motie Keijzer (30 597, nr. 326) kunnen vinden waarin de regering door de Kamer is verzocht inzichtelijk te maken hoe de bezuiniging tussen de 15% en 40% niet zal leiden tot verzwaring van zorgindicaties en uiteindelijk opname in instellingen.

Uitgangspunt van het voorliggende wetsvoorstel is dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van hun ingezetene tot aan het moment dat deze een indicatie heeft voor zorg op grond van de (nieuwe) Wlz, zo lezen deze leden van de **D66-fractie**. Hier doet zich een risico van afwenteling tussen verschillende partijen voor, en op dit punt wreekt zich dat de Kamer thans nog niet kan beschikken over het wetsvoorstel voor de nieuwe Wlz. Graag ontvangen genoemde leden derhalve een uitgebreide toelichting van de regering op dit punt. Ziet zij, met deze leden, het risico van afwenteling? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke waarborgen zijn voorhanden om dit risico te verkleinen?

De leden van de D66-fractie constateren dat het wetsvoorstel aan gemeenten vraagt om, voor mensen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, in het beleidsplan expliciet aandacht te besteden aan keuzemogelijkheden tussen aanbieders. Maar impliceert dit ook een verplichting voor gemeenten om meerdere aanbieders te contracteren? In hoeverre zal een gemeente naar het oordeel van de regering in staat zijn om voor kleine doelgroepen, die veelal buiten de gemeentegrenzen gebruik maken van specialistisch aanbod, te voorzien in de nodige keuzevrijheid?

De leden van de D66-fractie lezen dat het wetsvoorstel de opdracht aan de gemeente bevat om beleid te maken dat er op is gericht te voorkomen dat ingezetenen aangewezen zullen zijn op maatschappelijke ondersteuning. Daarbij ligt het naar het oordeel van de regering voor de hand om dit op preventie gerichte beleid onder meer vorm te geven door binnen de gemeente op een meer «outreaching» manier te werk te gaan, dus niet af te wachten tot een ingezetene zich met problemen bij de gemeente meldt, maar selectief en doelgericht, ook op basis van signalen, op zoek te gaan naar mensen die gebaat zijn bij ondersteuning, ter voorkoming van grotere problemen op termijn. Hoewel de hier deze leden met de regering het belang van preventie onderschrijven, vragen zij in dit verband ook aandacht voor het belang van privacy. De gemeente dient in hun ogen ook niet te snel en te vaak achter de voordeur te komen en verzoeken de regering om een nadere beschouwing op dit punt.

De leden van de D66-fractie lezen dat de gemeentelijke verordeningen duidelijkheid zullen moeten bieden ten aanzien van de eisen aan de klachten- en medezeggenschapsprocedures van aanbieders. De regering spreekt daarbij de verwachting uit dat gemeenten hun eisen op deze onderdelen zullen standaardiseren, om zo te voorkomen dat aanbieders die in meerdere gemeenten actief zijn met verschillende eisen te maken krijgen. Op basis waarvan spreekt de regering deze verwachting uit? Als gemeenten naar de volle verwachting van de regering zullen standaardiseren, waarom ziet zij dan af van het stellen van landelijke normen? Hoe verhoudt dit zich tot de bepalingen ter zake in andere wetten gericht op de decentralisaties in het sociale domein?

De leden van de D66-fractie constateren dat gemeenten ten aanzien van de financiële tegemoetkoming de beleidsvrijheid krijgen om grenzen ten aanzien van de financiële draagkracht te stellen. Deze bepaling is opgenomen in voorliggend wetsvoorstel, maar ontbreekt in het wetsvoorstel ter afschaffing van de Wtcg (33 726). Waarom heeft de regering ervoor gekozen om deze bepaling in voorliggend wetsvoorstel wel op te nemen?

Genoemde leden lezen dat gemeenten in het beleidsplan, overeenkomstig 2.1.2, vierde lid aandacht dienen te geven aan, onder meer, een zo integraal mogelijke dienstverlening. Wat wordt in dit verband bedoeld met «zo integraal mogelijk»? Kan de regering dit nader operationaliseren, bijvoorbeeld aan de hand van een voorbeeld?

De leden van de D66-fractie onderschrijven het uitgangspunt dat voor een goede zorg en ondersteuning samenwerking op lokaal niveau tussen gemeenten en zorgverzekeraars cruciaal is. Goede afstemming tussen beide is van groot belang. Welke waarborgen zijn of worden ingebouwd om de samenwerking te bevorderen?

De leden van de D66-fractie tonen zich voorts beducht voor de wijze waarop (medische) informatie tussen verschillende partijen wordt gedeeld. Welke waarborgen zijn hiervoor ingebouwd?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** zijn er niet van overtuigd dat gemeenten op basis van de nieuwe Wet een adequaat PGB beleid zullen voeren. Zij vrezen dat gemeenten in de praktijk zo min mogelijk PGB zullen toekennen. Kan de zorgvrager bepalen of zorg in natura al dan niet passend is of bepaald de gemeente dit? Indien de gemeente dit bepaald, in hoeverre is keuzevrijheid binnen de Wmo dan gewaarborgd? Hoe wordt erop toegezien dat het PGB beschikbaar is en in de toekomst blijft?

Om de zorg in de buurt goed te regelen, is goede samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars een vereiste, aangezien zij immers beide verantwoordelijk zijn en worden voor een deel van de zorg aan huis. De leden van de **GroenLinks-fractie** maakt zich zorgen over het tot stand komen van goed overleg tussen gemeenten en zorgverzekeraars. Daarom krijgen zij van de regering graag een reactie op deze zorgen. Wat gebeurt er als zorgverzekeraars en gemeenten niet komen tot goede afspraken? Op welke schaal verwacht de regering dat gemeenten en verzekeraars afspraken gaan maken en welke schaal vindt zij wenselijk? Is de regering bereid zowel in de Wmo 2015 als in de Zorgverzekeringswet bepalingen op te nemen over dat overleg? Zo nee, waarom niet? Op welke wijze monitort de regering de totstandkoming van samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en verzekeraars en is zij bereid maatregelen te treffen wanneer blijkt dat deze afspraken onvoldoende tot stand komen?

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de afbakening van de verantwoordelijkheden en taken van gemeenten niet alleen plaatsvindt door de opdracht voor gemeenten en de uitwerking daarvan, maar ook voor een belangrijk deel afhankelijk is van de beschrijving van de groepen van personen die een beroep kunnen doen op het voorstel van Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet en de (nieuwe) aanspraak thuisverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting op de afbakening tussen de persoonlijke verzorging in de Zvw en de Wmo. Tot wanneer is er sprake van een vorm van persoonlijke verzorging die «nauw samenhangt met ondersteuning en meer gericht is op het ondersteunen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, dan het daadwerkelijk overnemen ervan», en wanneer gaat dat over in verzorging waarbij «over het algemeen» sprake is van medische problematiek? De afbakening lijkt nu grotendeels samen te hangen met de soort beperking. Zijn er ook situaties voorstelbaar waarin iemand met een zintuigelijke beperking, een verstandelijke beperking of met psychiatrische problematiek in aanmerking komt voor persoonlijke verzorging uit de zorgverzekeringswet? Zijn er ook situaties waarin iemand met een lichamelijke aandoening persoonlijke verzorging ontvangt van de gemeente, omdat die meer gericht is op het ondersteunen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen dan het overnemen ervan? Zo ja, kan de regering voorbeelden geven van dergelijke situaties?

De leden van de SGP-fractie zouden het fijn vinden als de regering bij de volgende casuïstiek kan aangeven of de gemeente, dan wel de verzekeraar verantwoordelijk wordt voor het bieden van persoonlijke verzorging.

Casus 1: Bram en Henkjan zijn broers en hebben een verstandelijke handicap. Beide zijn niet zindelijk en moeten worden geholpen bij opstaan, wassen, aankleden en eten, want dat kunnen ze niet zelf. Een ander kenmerk van hun handicap is dat zij een eigen beeld hebben van wat er moet gebeuren. Als dingen anders gaan, volgt een heftige woedeaanval. De zorg voor de inmiddels meerderjarige kinderen is voor de ouders erg zwaar. De ouders krijgen voor beide kinderen ondersteuning bij het leren omgaan met de handicap. Deze leden van de SGP-fractie vragen bij deze casus of de medische problemen, zoals het niet zindelijk zijn, als uitgangspunt wordt genomen, of het feit dat de Bram en Henkjan verstandelijk gehandicapt zijn en ondersteund moeten worden bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen bepalend zijn voor het ontvangen van persoonlijke verzorging. Is hier volgens de regering sprake van het overnemen van persoonlijke verzorging en zo ja, is de zorgverzekeraar dan verantwoordelijk voor de persoonlijke verzorging?

Casus 2: Henk is 72 jaar en heeft meerdere hartoperaties gehad. Daarvan is hij niet volledig hersteld. Hij is snel vermoeid en moet veel rust nemen. Henk heeft ernstige huidproblemen, de verzorging daarvan vraagt veel aandacht. Sinds zijn vrouw is overleden, woont hij alleen. Zijn zoon woont aan de andere kant van het land. Henk kan zichzelf wel redden, maar doet dat niet. Hij is moedeloos en ziet het leven alleen niet meer zitten. Hij trekt zich terug in zijn huis, verwaarloost zichzelf en laat alles over zich heen komen. Om de moedeloosheid en verwaarlozing te doorbreken gaat Henk nu vijf ochtenden per week naar de dagbesteding. Het geeft structuur aan zijn dagen en hij komt weer onder de mensen. De huisarts geeft aan dat Henk dagelijks moet worden geholpen bij de persoonlijke verzorging en het inspecteren en zalven van zijn huid. De verzorgster komt 's morgens en zorgt er voor dat Henk op tijd klaar is om naar de dagbesteding te gaan.

De leden van de SGP-fractie vragen bij deze casus of de persoonlijke verzorging voornamelijk wordt geboden vanwege de medische problematiek als gevolg van zijn hartklachten en zijn huidproblemen, of dat meneer vooral aangemoedigd moet worden om zijn huidproblemen zelf te verzorgen. In het eerste geval zou de verzekeraar verantwoordelijk worden, in het tweede geval de gemeente. Deze leden vragen hoe de regering wil voorkomen dat gemeenten en verzekeraars in casussen als de hiervoor genoemde naar elkaar gaan wijzen, waar slechts de zorgbehoevende burger de dupe van zou zijn.

De leden van de SGP-fractie vinden het een goede zaak dat de gemeenteraad periodiek een beleidsplan moet vaststellen. Zij delen de keuze om gemeenten daarbij binnen de wettelijke kaders een grote mate van beleidsvrijheid te geven, maar hebben nog wel een aantal vragen. Zo vinden deze leden de formulering onder artikel 2.2.1, lid 2, onderdeel b merkwaardig, omdat mantelzorgers daarin gelijk worden gesteld met «andere vrijwilligers». Deelt de regering de mening dat er een groot onderscheid is tussen mantelzorgers en vrijwilligers, en dat beide groepen een andere vorm van ondersteuning nodig hebben? Is de regering bereid om de positie van mantelzorgers en vrijwilligers in een apart onderdeel te benoemen, zodat de gemeente per doelgroep expliciet moet aangeven welke onderscheiden aanpak voor ogen staat?

Zoals bekend hechten genoemde leden zeer aan de keuzevrijheid en eigen regie van mensen om te kiezen voor zorg en ondersteuning die aansluit bij hun zorginhoudelijke, maar ook godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en/of culturele achtergrond. De kans dat ondersteuning succesvol is, wordt namelijk aanzienlijk groter als de burger ervaart dat hij een hulpverlener kan vertrouwen en de ondersteuning aansluit bij de belevingswereld van de inwoner en diens sociale netwerk. Deze leden vinden het daarom een goede zaak dat gemeenten in het beleidsplan expliciet (artikel 2.1.2, vierde lid, onderdeel c) aandacht moeten besteden aan keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor degenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt. Wel vragen zij wat moet worden verstaan onder de toevoeging «in het bijzonder kleine doelgroepen». Ziet deze toevoeging alleen op de zorginhoudelijke omvang van de doelgroep, of betreft het hier ook, zoals benoemd in motie 30 597, nr. 337, ook doelgroepen op basis van de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en/of culturele achtergrond? Waarom heeft de regering in dat geval geen duidelijker formulering gehanteerd die meer recht doet aan de genoemde motie? Waarom wordt in de artikelsgewijze toelichting niets gemeld over het rekening houden met de pluriformiteit van de samenleving? Zou de regering alsnog bereid zijn om onder artikel 2.1.2, vierde lid op te nemen dat gemeenten moeten aangeven op welke manier zij rekening houden met de godsdienstige gezindheid, levensovertuiging en/of culturele achtergrond van cliënten?

De leden van de SGP-fractie constateren dat het inkomen voor chronisch zieken en gehandicapten niet het enige relevante criterium is voor het bepalen van de draagkracht. Ook een stapeling van uitgaven als gevolg van een beperking of chronische ziekte kan er immers voor zorgen dat mensen het financieel zwaar hebben. Deze leden zijn daarom verheugd dat in het kader van de begrotingsafspraken voor 2014 is afgesproken dat gemeenten meer mogelijkheden krijgen om mensen, ongeacht hun inkomen, financieel te compenseren voor gemaakte zorgkosten als werkelijk gemaakte kosten de draagkracht van een huishouden overschrijden. Deze leden merken echter op dat de tweede volzin van het voorgestelde artikel 2.1.7 afbreuk lijkt te doen aan de gedachte dat gemeenten ongeacht het inkomen financieel maatwerk kunnen leveren. Wat wordt verstaan onder «de grenzen met betrekking tot de financiële

draagkracht die van toepassing zijn»? Kan de regering bevestigen dat gemeenten niet verplicht zijn dit soort eisen te stellen, maar dat het slechts betekent dat zij, indien zij deze eisen stellen, deze ook in de verordening dienen te zetten? De leden van de SGP-fractie gaan er in dat geval van uit dat gemeenten voor het bepalen van de «financiële draagkracht» de inkomstenkant en de uitgavenkant van een huishouden in combinatie moeten bezien, maar krijgen dit graag bevestigd door de regering. Ter illustratie: de gemeente zou kunnen besluiten om iemand met een inkomen ter hoogte van het minimumloon, maar met weinig meerkosten als gevolg van een beperking, geen tegemoetkoming te verschaffen. Anderzijds kan een tegemoetkoming voor een gezin met een modaal inkomen, maar met veel meerkosten als gevolg van een chronische ziekte, wel noodzakelijk zijn ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie. Onderkent de regering dat het, net als bij het bieden van een maatwerkoplossing, lastig is om in het algemeen vast te stellen wat de toepasselijke grenzen zouden moeten zijn? Hoe kijkt de regering er tegenaan om professionals de noodzakelijke in plaats daarvan beleidsruimte te gunnen om te beoordelen of financieel maatwerk in een bepaalde situatie noodzakelijk is?

De leden van de SGP-fractie merken op dat gemeenten ook mensen die zorg ontvangen op het gebied van verzorging, verpleging en een groot deel van de Ggz hoge meerkosten kunnen hebben. Hoe wil de regering bevorderen dat deze groep ook in beeld komt van de gemeente?

De leden van de SGP-fractie zijn blij met de belangrijke plek die het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld in dit wetsvoorstel krijgt. Zij constateren dat de Wmo decentraal wordt uitgevoerd, maar dat het niet altijd verstandig of mogelijk is om slachtoffers van huiselijk geweld op te vangen in de eigen regio. Kan de regering aangeven hoe bevorderd wordt dat er afspraken gemaakt worden tussen de regio's over de opvang? Hoe wordt daarbij afschuifgedrag tussen gemeenten voorkomen, omdat er naast de maatschappelijke ondersteuning vaak ook sprake is van kosten in andere domeinen, zoals in de sociale zekerheid?

Deze leden vragen de regering te bevestigen dat ook de opvang van tienermoeders en onbedoeld zwangere vrouwen en meisjes onder de brede taakopdracht van gemeenten valt om mensen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven een vorm van beschermd wonen of passende opvang te bieden.

De leden van de SGP-fractie lezen dat gemeenten een grote beleidsvrijheid krijgen om eisen te stellen aan de kwaliteit, aan het bestuur en de bedrijfsvoering, de medezeggenschapsprocedure, de afhandeling van klachten, de eisen die gelden voor het omgaan met calamiteiten en het bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik. Kan de regering toelichten wat de meerwaarde ervan zou zijn dat gemeenten op al deze thema's hun eigen beleid moeten kunnen formuleren? Ziet de regering met deze leden dat dit voor zorgaanbieders niet te managen administratieve lasten met zich mee kan brengen, zeker als zij ook zorg en ondersteuning leveren in meerdere gemeenten en in het kader van diverse wetten, zoals de zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg? Hoe moet een zorgaanbieder die cliënten uit verschillende plaatsen ondersteuning biedt hiermee omgaan? Moet elke cliënt dan een andere kwaliteit van ondersteuning ontvangen? Moet voor iedere cliënt uit een andere woonplaats een andere medezeggenschapsprocedure worden opgezet?

De leden van de SGP-fractie lezen dat gemeenten dankzij de bepaling onder artikel 2.1.3, tweede lid, onderdeel d eisen mogen stellen aan de bestuursstructuur van een organisatie. Deze leden vragen hoe zich de

beleidsvrijheid die gemeenten hierin gegeven wordt zich verhoudt tot de eisen die daaromtrent gesteld worden in het Burgerlijk Wetboek en in sectorspecifieke wetten? Bovendien horen zij graag hoe zich dit verhoudt de aangekondigde beleidsvoornemens die de governance in de zorg raken, zoals de brief over Goed bestuur in de zorg (32 012, nr. 15), de brief over Bestuurlijke aansprakelijkheid en ondertoezichtstelling in de zorg (32 012, nr. 17), en de zorgbrede governancecode. Kunnen gemeenten extra eisen of andere eisen gaan stellen dan in de (aangekondigde) wetten zijn opgenomen en zo ja, vindt de regering dat wenselijk? Waarom volstaan de wettelijke kaders die al gelden voor goed bestuur niet voor de Wmo 2015? Hoe moet een aanbieder handelen als zij cliënten ontvangt vanuit verschillende gemeenten, waarbij de gemeenten tegenstrijdige eisen stellen aan de bestuursstructuur?

De regering merkt op dat het in de rede ligt om de regels op de genoemde thema's onderling met elkaar afstemmen en standaardiseren, om te voorkomen dat aanbieders die in meerdere gemeenten actief zijn met verschillende eisen te maken krijgen. Als de regering dat zo belangrijk vindt, waarom heeft de regering er dan niet voor gekozen om dit generiek te regelen in de recent behandelde landelijke Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen? Hoe kijkt de regering er tegenaan om de basiseisen op deze onderdelen, of delen daarvan, landelijk te regelen?

Genoemde leden lezen dat de gemeente volgens artikel 2.1.3, derde lid in de verordening moet bepalen op welke manier ingezetenen worden betrokken bij de uitvoering van deze wet. Worden onder ingezetenen ook maatschappelijke organisaties, kerken, vrijwilligersorganisaties en het bedrijfsleven verstaan?

De leden van de SGP-fractie lezen dat gemeenten in de verordening kunnen bepalen welke eigen bijdrage de cliënt verschuldigd is voor het gebruik van een algemene voorziening, met uitzondering van de cliëntondersteuning. Zij vragen of het niet logisch zou zijn om ook andere algemene voorzieningen uit te zonderen van een eigen bijdrage. Zij denken daarbij bijvoorbeeld aan het telefonische of elektronische anonieme advies, zoals genoemd in artikel 2.2.4, de laagdrempelige informatievoorziening op het gemeentehuis en het Steunpunt Huiselijk Geweld.

De leden van de SGP-fractie vinden het belangrijk dat gemeenten en verzekeraars bij een stelsel overkoepelende zorgvraag de zorg en ondersteuningsbehoefte van inwoners en diens mantelzorgers centraal stellen. Zij zien die integrale zorg en ondersteuning echter niet automatisch van de grond komen door de vaak tegenstrijdige belangen van gemeenten en verzekeraars. In de eerste plaats constateren deze leden dat gemeenten op basis van artikel 2.1.2, vierde lid, onderdeel c slechts «bijzondere aandacht» moeten geven aan de samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders, met het oog op een zo integraal mogelijke dienstverlening. Zij vragen waarom de regering hier geen wettelijke plicht tot samenwerken heeft opgenomen. Hoe kijkt de regering aan tegen het amendement Otwin Van Dijk (33 841, nr. 12), waarin de samenwerking wel steviger verankerd wordt?

In de tweede plaats constateren deze leden dat de uitgangspunten van de Wmo en de Zorgverzekeringswet qua sturingsmechanisme fundamenteel van elkaar verschillen. In de Zvw is er sprake van een individueel verzekerd recht, terwijl gemeenten veel gebruik willen maken van de eigen kracht van mensen, hun samenredzaamheid en willen investeren in maatwerk en collectieve voorzieningen. Kan de regering beargumenteren

waarom dat een integrale benadering van de zorg- en ondersteuningsvraag niet in de weg hoeft te staan?

In de derde plaats valt het de leden van de SGP-fractie op dat de regering vooral de organisatorische samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars op een bestuurlijk niveau benoemt, maar niet de samenwerking op het niveau van de individuele cliënt. Ziet de regering het risico dat integrale maatwerkoplossingen juist op het niveau van de cliënt bemoeilijkt worden door de vaak tegengestelde financiële belangen? Zij geven een casus als voorbeeld. Een echtgenoot vindt het fijn vindt om de persoonlijke verzorging en de verpleging van zijn vrouw zelf op zich te nemen. In ruil voor deze zware zorg zou hij het fijn vinden om (goedkopere) hulp bij het huishouden te ontvangen vanuit de Wmo. Uiteindelijk zijn zowel de cliënt, diens mantelzorger én de samenleving (vanwege de lagere kosten) daarmee geholpen. Toch dreigt deze gewenste substitutie niet van de grond te komen, omdat dit de gemeente geld kost, terwijl de eigenlijke zorgvraag de verantwoordelijkheid is van de verzekeraar.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering hoe er ook in dergelijke situaties toch integraal maatwerk over stelsels heen georganiseerd wordt. Hoe kijkt de regering er tegenaan om gemeenten en verzekeraars bij een stelsel overstijgende zorgvraag samen verantwoordelijk te maken voor het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2, zodat de zorg- en ondersteuningsvragen van de cliënt en diens mantelzorgers in samenhang in kaart worden gebracht? Hoe kijkt de regering er tegenaan om op basis van deze inventarisatie van de zorg- en ondersteuningsbehoefte in een stelsel overkoepelend zorgplan te beschrijven wat de meest passende maatwerkoplossing is voor de zorgvrager en diens netwerk?

Zelfs als gemeenten en verzekeraars samenwerken, zien deze leden een mogelijke barrière voor integrale zorg en ondersteuning. Zij zien namelijk een groot verschil in te betalen eigen bijdragen ontstaan tussen cliënten die gebruik maken van ondersteuning in het kader van de Wmo enerzijds, en cliënten die zorg ontvangen vanuit de zorgverzekeringswet anderzijds. Voor de voorzieningen vanuit de Wmo kan een kostendekkende bijdrage gevraagd worden, terwijl het eigen risico in de Zvw al na ongeveer 400 euro vol is. Vindt de regering dit een wenselijke situatie? Erkent de regering dat er een grote stimulans zal zijn voor cliënten om zorg te ontvangen vanuit de Zvw? Ziet de regering ook in dat dit een hinderpaal zal vormen voor samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars? Heeft de regering ook overwogen om eigen bijdragen te vragen voor alle vormen van langdurige zorg die gegeven wordt in het kader van de zorgverzekeringswet, zoals verpleging, verzorging en geestelijke gezondheidszorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom is daar uiteindelijk niet voor gekozen? Wat zijn de mogelijkheden om alsnog eigen bijdragen in de Zvw te introduceren voor vormen van langdurige zorg? Wat zouden de effecten daarvan zijn op de premies?

Gelet op de eerder genoemde casus is het volgens deze leden cruciaal dat verzekeraars en gemeenten hun budgetten onderling richting elkaar kunnen verschuiven, zodat zij zorg en ondersteuning onderling het meest optimaal kunnen inzetten. Kan de regering aangeven of dit wettelijk nu al mogelijk is of wordt? Zo nee, welke belemmeringen zijn er en hoe kunnen die worden weggenomen? Kan de regering aangeven welke financiële prikkels verzekeraars en gemeenten krijgen om een verschuiving van duurdere zorg naar goedkopere zorg en ondersteuning vorm te geven, zodat er macro kostenbesparingen ontstaan?

Genoemde leden constateren dat gemeenten en verzekeraars elk hun eigen beleidsvrijheid hebben, dus ook de vrijheid om te bepalen met welke partijen zij een contract aangaan. Hoe wordt voorkomen dat een burger voor een deel van de zorg door de gemeente naar aanbieder A wordt gestuurd, en voor een ander daarmee samenhangend deel van de zorg naar aanbieder B?

De regering noemt een aantal voorbeelden van mogelijke vormen van samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Het valt de leden van de SGP-fractie op dat deze vormen van samenwerking een aanlooptijd hebben gekend die meestal groter was dan een jaar. In veel gemeenten moet de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars nog van de grond komen. Deze leden horen van zowel gemeenten als verzekeraars dat zij soms nog geen idee hebben hoe ze dat op deze termijn kunnen of willen organiseren. Hoe realistisch schat de regering de kans in dat de samenwerkingsafspraken in alle gemeenten per 1 januari 2015 gemaakt zijn? Hoe ziet de regering de samenwerking praktisch voor zich? Moeten alle verzekeraars afspraken maken met alle gemeenten, en is dat ook haalbaar voor de kleine verzekeraars en de kleine gemeenten?

De regering heeft toegezegd dat in het Besluit Zorgaanspraken afspraken met betrekking tot de inzet en de financiering van de wijkverpleegkundige worden neergelegd. Hiermee lijken verzekeraars gemotiveerd te worden om afspraken te maken met gemeenten. De leden van de SGP-fractie constateren echter dat gemeenten voor de samenwerking en het maken van afspraken op andere gebieden, zoals preventie en het beschermd wonen afhankelijk blijven van de bereidheid van zorgverzekeraars om afspraken met gemeenten te maken. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om een algemene verplichting tot samenwerking in de Zvw op te nemen?

De regering schrijft dat er sprake moet zijn van een «warme overdracht» als zorgverlening vanuit de Zvw wordt beëindigd en bij de cliënt in verband met de ontvangen zorg nog behoefte bestaat aan ondersteuning in zijn zelfredzaamheid of participatie. Wordt dat in het besluit zorgaanspraken geregeld? Hebben gemeenten ook een plicht om ondersteuning «warm over te dragen» aan zorgverzekeraars zorg uit de Zvw nodig is? Zo ja, in welk artikel wordt dat geregeld?

De leden van de **50plus-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat gemeenten en zorgverzekeraars op lokaal niveau moeten gaan samenwerken om tot goede zorg in de buurt te komen. Dit omdat cliënten in het dagelijks leven geen hinder mogen ondervinden van de verschillende stelsels van waaruit zij zorg en/of ondersteuning ontvangen. Dit is des te meer van belang nu de persoonlijke verzorging toch naar de gemeenten gaat. Genoemde leden constateren dat in de MvT slechts gesproken wordt van stimulering en ondersteuning. Maar wat gebeurt er als gemeenten en zorgverzekeraars het niet eens worden over bepaalde zaken? Heeft één van deze partijen een doorslaggevende stem? Hoe wordt voorkomen dat de burger hiervan de dupe wordt? Hoe kan worden voorkomen dat zorgverzekeraars niet willen overleggen met kleinere gemeenten, maar alleen met grotere gemeenten?

3. Toegang tot de ondersteuning

De leden van de **VVD-fractie** onderstrepen dat eigen verantwoordelijkheid ook bij ondersteuning vanuit de Wmo een belangrijke rol moet spelen en uitgangspunt moet zijn. De regering geeft aan dat van cliënten ook eigen inspanningen verwacht mogen worden, zoals het aanspreken van het netwerk of maatschappelijke participatie. Indien de cliënt duidelijk

geen invulling geeft aan deze eigen verantwoordelijkheid, welke mogelijkheden hebben gemeenten dan om een voorziening te weigeren?

Het proces na een melding van iemand die behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning is in grote mate vastgelegd in dit wetsvoorstel. Hoe verhoudt dit zich tot het uitgangspunt van een zo groot mogelijke beleidsvrijheid voor gemeenten? Welke baten worden verwacht van deze specifieke wettelijke bepalingen, en staan deze in verhouding tot het inperken van de gemeentelijke beleidsvrijheid?

Er wordt aangegeven dat in het kader van het wetsvoorstel alternatieven voor de uitvoering van een onderzoek zijn overwogen. Onduidelijk is waarom deze systematiek niet aan de gemeentelijke beleidsvrijheid wordt overgelaten, en waarom het genoemde alternatief niet zou voldoen. Hoe verhoudt het onderzoeksvereiste zich tot nu al gemeentelijke praktijk om bepaalde groepen categoriaal toegang tot bijvoorbeeld huishoudelijke hulp te verlenen, zonder persoonlijke indicatie of onderzoek?

Aangegeven wordt dat van de cliënt die zich heeft gemeld wordt verwacht dat hij meewerkt aan de uitvoering van het noodzakelijke onderzoek, en daarvoor ook de noodzakelijke informatie verstrekt. Welke gevolgen kan de gemeente verbinden aan een situatie waarin cliënten niet meewerken aan dit onderzoek, de benodigde informatie niet verstrekken of (bewust) onjuiste of onvolledige informatie verstrekken in het kader van dit onderzoek?

Het kan voorkomen dat niet alle aspecten die onderdeel moeten zijn van een onderzoek ook in de concrete casus aan de orde komen. Hierbij wordt vermeld dat dit alleen zo is wanneer de cliënt hiermee instemt, en laat blijken dat hij geen maatwerkvoorziening wenst aan te vragen. Houdt dit in dat, als een cliënt met een ondersteuningsvraag zich meldt, er niet in eerste instantie een heel onderzoek wordt gestart, maar dat eerst gekeken wordt naar mogelijkheden voor algemene voorzieningen? Hoe wordt dan omgegaan met cliënten die zich melden met een aanvraag voor een maatwerkvoorziening waarvan de gemeente vermoedt dat een algemene voorziening voldoende is? Mag de gemeente eerst in gesprek over de mogelijkheden van algemene voorzieningen, of is zij gebonden om direct het hele onderzoek te doen, aangezien de cliënt gevraagd heeft om een maatwerkvoorziening?

Ten aanzien van cliëntondersteuning meldt de regering dat deze zo moet zijn vormgegeven dat deze in het belang van de cliënt is. In de aangenomen motie Van 't Wout c.s. (30 597, nr. 355) is sprake van een wettelijke borging van professionele en informele, laagdrempelige en onafhankelijke cliëntondersteuning. Waarom is niet voor deze formulering gekozen?

Aanvullend: voor kwalitatief goede cliëntondersteuning is het van groot belang dat deze cliëntondersteuners onafhankelijk zijn van de gemeente en aanbieders. Waarom is de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners in deze wet niet benadrukt?

Wordt er iets gewijzigd aan de toegang tot en de mogelijkheden voor een bijdrage aan de algemene voorzieningen in het voorliggende wetsvoorstel in vergelijking met de huidige situatie? Zo ja, wat en waarom?

Gemeenten houden de ruimte om zelf een vergoeding te vragen voor een algemene voorziening. Kan de regering bevestigen dat deze bijdrage voor iedere inwoner hetzelfde moet zijn en dat deze bijdrage niet hoger mag zijn dan de kostprijs van de voorziening?

Er wordt gesproken over de «doelgroep van de voorziening» rondom de aanvraag van algemene voorzieningen. Is het mogelijk voor gemeenten om groepen personen uit te sluiten van toegang tot algemene voorzieningen? Zo ja, zijn er beperkingen aan deze mogelijkheden tot uitsluiting of wordt dit volledig aan gemeenten gelaten?

Kan de regering aangeven welke rol de mantelzorger heeft bij het zogenaamde «keukentafelgesprek»? Kan een voorziening ook geleverd worden wanneer deze alleen gericht is op het ondersteunen of verlichten van de mantelzorger?

Vaak geven mantelzorgers aan dat professionele zorg en mantelzorg moeilijk op elkaar aansluiten. Welke mogelijkheden ziet de regering deze aansluiting te verbeteren?

Het compensatiebeginsel is nooit bedoeld als zorgplicht. Waarom verwacht de regering dat deze nieuwe wet tot meer maatwerk leidt dan het compensatiebeginsel? Kan de regering aangeven waarom het compensatiebeginsel is losgelaten?

Volgens sommigen is het compensatiebeginsel verworpen tot een zorgplicht, kunt u voorbeelden noemen waaruit dit blijkt? Uit de wetsgeschiedenis van de Wmo blijkt dat het compensatiebeginsel niet los gezien kan worden van de motivatieplicht, waardoor in gelijke gevallen gemeenten gemotiveerd tot individueel maatwerk kunnen overgaan. Biedt dat op zichzelf niet voldoende ruimte voor maatwerk en ontzorgen?

Voorliggend wetsvoorstel heeft op zichzelf hetzelfde doel als het compensatiebeginsel in de huidige Wmo; dus mensen zoveel mogelijk via algemene voorzieningen laten meedoen aan de samenleving. In welke zin zou het compensatiebeginsel dit niet bereikt hebben of tegenwerken en hoe borgt u dan dat de nieuwe wet dit wel bereikt?

Als voorwaarde om in aanmerking te komen voor een PGB moet het college de aanvrager in staat achten de aan het PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. Hoe wordt dit beoordeeld?

Waarom moeten gemeenten de uitvoering van het PGB beleggen bij de SVB? De SVB voert betalingen uit, en wordt daarnaast ook verantwoordelijk voor het bijbehorende budgetbeheer. Waaruit worden de diensten van het SVB betaald?

Door inzet van de SVB zou het mogelijk zijn te waarborgen dat de ingekochte ondersteuning of middelen kwalitatief van voldoende niveau zijn. Op welke wijze wordt dit gewaarborgd in de voorgestelde situatie? Welke gevolgen heeft dit voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente en cliënt? Is de cliënt verantwoordelijk voor het kiezen van een aanbieder van PGB gefinancierde zorg, en dus ook de kwaliteit, of is dat de gemeente? Indien de gemeente verantwoordelijk is, hoe kan de gemeente deze verantwoordelijkheid dan waar maken? Moet zij de kwaliteit van de aanbieder onderzoeken, of een lijst met kwalitatief goede aanbieders vaststellen? Werkt dit niet belemmerend voor vernieuwing en innovatie in het ondersteuningslandschap; belangrijke voordelen van een PGB-regeling?

Is eerder gepleegde fraude met het PGB een titel voor het college om iemand een PGB te weigeren? Zo ja, hoe krijgt het college de beschikking over informatie over eventuele fraude uit het verleden en/of in andere onderdelen van het zorgstelsel? Zo nee, waarom niet?

Er staan nog vele vorderingen m.b.t. fraude met het PGB uit de AWBZ open. Wat gebeurt er met deze vorderingen na 1 januari 2015?

Kan uit de passage rondom maatschappelijke opvang geconcludeerd worden dat de huidige uitwerking van landelijke toegankelijkheid middels regiobinding wordt losgelaten? Zo nee, kan dit toegelicht worden? Zo ja, kan dit toegelicht worden, waarbij ingegaan wordt op de verwachte effecten hiervan op de vraag naar opvang en het bijbehorende draagvlak en de financiële consequenties in de grote steden?

Inkomensbeleid blijft de verantwoordelijkheid van het Rijk, en de regering is niet voornemens de systematiek van de eigen bijdrageregeling te wijzigen. De leden van de VVD-fractie steunen dit uitgangspunt in voorliggend wetsvoorstel. Wel wordt aangegeven dat op basis van de te treffen amvb de mogelijkheden voor gemeenten tot het opleggen van hogere eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen worden verruimd; o.a. door aanpassing van de parameters, op basis waarvan het CAK de maximale periodebijdrage berekent. Kan toegelicht worden wat deze wijziging inhoudt, en wat het doel hiervan is?

Hoe kijkt de regering aan tegen de kritiek die er is op de gedwongen winkelnering bij het CAK, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Kan uit desbetreffende passage onder hoofdstuk 3.12 over hulp op afstand worden geconcludeerd dat gemeenten verplicht zijn om afspraken te maken over één landelijke voorziening voor hulp op afstand en de financiering daarvan?

De leden van de **PvdA-fractie** zijn blij met het feit dat de vanzelfsprekende gedachte dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de samenleving expliciet verankerd is in dit wetsvoorstel. Ook vinden deze leden dat het goed is om het automatisme te doorbreken dat ingezetenen zich bij elke hulpvraag tot de overheid wenden, zonder dat hierbij uit het oog verloren wordt dat iedereen een beroep mag doen op de gemeente. Is de regering het echter ook eens met deze leden dat naast eigen verantwoordelijkheid eigen kracht een belangrijke pijler moet zijn in dit wetsvoorstel? Is de regering het eens met deze leden dat het net zo vanzelfsprekend moet zijn dat cliënten zelf hun ondersteuningsplan moeten kunnen opstellen en dat het ondersteuningsplan eigendom moet zijn van de cliënt zelf? Kan de regering beide antwoorden toelichten? Hoe kan het eigenaarschap van het ondersteuningsplan zo goed mogelijk geborgd worden?

Er is met het wetsvoorstel een balans gezocht tussen de eigen verantwoordelijkheid van ingezetenen en hun sociale netwerk voor de eigen situatie en de verantwoordelijkheid van de gemeente om ingezetenen die het niet op eigen kracht en met inzet van hun sociale netwerk klaarspelen, te ondersteunen bij hun zelfredzaamheid en participatie of beschermd wonen of opvang te bieden. De leden van de PvdA-fractie lezen de MvT zo dat er een samenspel ontstaat tussen algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en de eigen kracht van mensen en hun netwerk. De leden zouden graag zien dat er door de ondersteuning op een dergelijke wijze te organiseren een samenspel/arrangement ontstaat van wat mensen zelf kunnen en samen met hun sociale netwerk, wat er door middel van algemene voorzieningen opgelost kan worden en wat er aan maatwerk nodig is en dat er geen sprake is van het opwerpen van hordes door de gemeente voordat iemand zorg of ondersteuning ontvangt en gaan ervan uit dat dit wetsvoorstel deze bedoelingen ook borgt. Kan de regering uitgebreid toelichten of deze interpretatie van het wetsvoorstel klopt? Ook hebben deze leden nog enkele verdere vragen. Hoe wordt er omgegaan

met situaties waarin er wel een sociaal netwerk is, maar dit netwerk niet wil of kan helpen? Hoe worden deze situaties benaderd? Welke middelen hebben gemeenten om het sociaal netwerk te activeren? Welke middelen hebben cliënten en het sociale netwerk om te weigeren het zelf op te lossen, omdat zij achten ondersteuning nodig te hebben? In hoeverre wordt daarbij rekening gehouden met de omstandigheden van bijvoorbeeld familieleden? Hoe verhouden deze middelen zich tot elkaar? De leden van de PvdA-fractie lezen dat het sociale netwerk niet verplicht is ondersteuning te bieden, maar waar en hoe wordt deze grens getrokken? Deze leden lezen verder dat de cliënt de gemeente in het kader van zijn of haar melding voor een maatwerkvoorziening dient te informeren over personen die onderdeel uitmaken van zijn sociale netwerk en de gemeente ook in contact te brengen met personen uit het sociale netwerk. Het is alleen anders wanneer de betrokkene gegronde redenen heeft om dit te weigeren, lezen deze leden verder. Kan toegelicht worden wat er onder gegronde redenen verstaan wordt? Hoe liggen deze gegronde redenen geborgd in het wetsvoorstel? Hoe kunnen mensen uit het sociaal netwerk, indien zij gegronde redenen hebben, aangeven niet gecontacteerd te willen worden door de gemeente? Welke juridische bescherming biedt het wetsvoorstel hiervoor? Hoe wordt er rekening gehouden met de effecten van gebruikelijke hulp op kinderen van cliënten met een zorgvraag? Kunnen gemeenten soepeler omgaan met de gebruikelijke zorg norm indien er kinderen in het spel zijn? Deze leden ontvangen ook hier graag een toelichting op.

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de gang van zaken rondom het onderzoek dat gedaan moet worden naar aanleiding van melding van iemand die ondersteuning nodig heeft. Zij hebben hier wel nog enkele vragen over. Is de regering het eens met de visie dat het belangrijk is om te voorkomen dat elke eerste vraag leidt tot een verplichte start van onderzoek? Dit neemt volgens deze leden een flinke kostenpost en bureaucratie voor de gemeente met zich mee. Soms kan volgens deze leden wellicht een eerste oriënterend gesprek zonder verder onderzoek de cliënt op weg helpen met advies en informatie. Dit oriënterend gesprek kan tevens in het kader staan van het eigen maken en eigenaarschap nemen van het te volgen ondersteuningsplan in het kader van de maatwerkvoorziening. Deelt de regering deze visie en kan hier een uitgebreide toelichting op gegeven worden? Uit een dergelijk oriënterend gesprek kan ook een vervolg melding komen en een verplicht onderzoek volgen. Wanneer een cliënt zelf pertinent een onderzoek wenst, zou dit gehonoreerd moeten worden. Ook zou het onderzoek op verzoek van de cliënt gestopt worden indien in de tussentijd een andere passende oplossing gevonden is. Wanneer vervolgens tot een algemene of maatwerkvoorziening besloten wordt kunnen vervolgens verdere toetsen plaatsvinden op eigen bijdrages en andere benodigde informatie. Borgt het wetsvoorstel in randvoorwaarden om het proces dusdanig in te richten? Is dit volgens de regering wenselijk? Deze leden ontvangen hier graag een reactie op.

De gemeente dient voor het onderzoek de vereiste deskundigheid en professionaliteit te organiseren. Welke eisen worden hier nader aan gesteld in het wetsvoorstel? Welke eisen zijn volgens de regering wenselijk? Van de cliënt wordt verwacht dat hij de noodzakelijke informatie verstrekt aan de gemeente. Wat wordt er onder noodzakelijke informatie geschaard? Hoe wordt onenigheid over noodzakelijke informatie beslecht? Hoe wordt voorkomen dat er teveel informatie gevraagd wordt aan cliënten? Welke middelen kunnen gemeenten inzetten wanneer een cliënt weigert bepaalde noodzakelijk informatie te verstrekken?

Tijdens het onderzoek is cliëntondersteuning mogelijk. Gemeenten moeten dit aanbieden. De leden van de PvdA-fractie lezen in artikel 2.2.4 van de wet dat cliëntondersteuning beschikbaar dient te zijn en dat het

college er zorg voor dient te dragen dat de ondersteuning het belang van de betrokkene als uitgangspunt heeft. Soms kiezen mensen er voor om mensen uit hun netwerk mee te nemen. Deze leden vinden dat deze mensen ook bij het onderzoek aanwezig moeten kunnen zijn. Daarnaast zijn cliënten soms aangewezen op hulp bij het opkomen voor hun belangen. Daarvoor is cliëntondersteuning noodzakelijk. Waarom is er niet voor geheel onafhankelijke cliëntondersteuning gekozen? Heeft cliëntondersteuning die volledig onafhankelijk is van de gemeente (die uiteindelijk het besluit neemt of iemand wel of niet een maatwerkvoorziening krijgt en zo ja, hoe de maatwerkvoorziening eruit gaat zien) niet de voorkeur om (schijn van) belangenverstremming te voorkomen? Borgt die niet op een betere manier de positie van de cliënt ten opzichte van de gemeente? Hoe wordt er tevens voor gezorgd dat de capaciteit en kwaliteit van de functie cliëntondersteuning voldoende geborgd wordt? Deze leden ontvangen graag een toelichting van de regering.

De leden van de PvdA-fractie kunnen zich voorstellen dat mensen met een beperking voor de collectieve belangenbehartiging de behoefte hebben aan ondersteuning vanuit patiënten- en cliëntenperspectief op lokaal en regionaal niveau. Hoe waarborgt de regering dat er ondersteuning door de patiëntenorganisaties en hun regionale organisaties mogelijk blijft? Tevens moeten deze leden helaas constateren dat er weinig aandacht is voor de gevallen waarin cliënten geen vertegenwoordiger hebben. Gemeenten zullen te maken krijgen met mensen met ernstige beperkingen die niet zelf kunnen aangeven dat men de eigen belangen niet kan behartigen en met mensen die geen naaste of andere direct betrokkene hebben die de vertegenwoordiging op zich kunnen nemen. Is de regering het eens met deze leden dat juist ook deze cliënten goede vertegenwoordiging moeten hebben? Hoe borgt dit wetsvoorstel deze vertegenwoordiging? Is de regering het eens met deze leden dat het huidige wetsvoorstel onvoldoende de positie van deze cliënten borgt? Is de regering het eens met deze leden dat het noodzakelijk dat cliënten door een ander worden vertegenwoordigd als zij dat zelf niet of onvoldoende kunnen, en daardoor passende ondersteuning en zorg mis (dreigen te) lopen, ook als er geen vanzelfsprekende vertegenwoordiger direct beschikbaar is?

Graag ontvangen deze leden een toelichting van de regering.

In artikel 2.3.7 van het wetsvoorstel lezen deze leden dat woningaanpassingen zonder instemming van de woningeigenaar aangebracht kunnen worden. Zij vragen of dit juridisch houdbaar is. Graag ontvangen zij een toelichting van de regering op deze vraag.

De leden van de PvdA-fractie lezen dat de gehele periode van onderzoek en beslissen acht weken bedraagt. Deze termijn is, terecht, gelijk gesteld aan de termijn die in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) wordt aangehouden. Het levert wel de vraag op hoe het in de tussentijd voor de cliënt mogelijk gemaakt wordt, indien er een dringende zorgvraag ligt, dat hij of zij wel ondersteuning krijgt. Hoe ziet de regering dit voor zich?

Er moet, zo lezen deze leden, sprake zijn van maatwerk wanneer er zorg en ondersteuning nodig is om cliënten in staat te stellen van zelfredzaamheid of participatie. Deze beslissing moet zijn afgestemd op individuele omstandigheden van de aanvrager, op behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt. Er is sprake van maatwerkcompensatie, lezen deze leden in de MvT. De uitwerking van de maatwerkvoorziening in het wetsvoorstel vervangt de compensatieplicht uit de huidige Wmo. Kan een duidelijke uiteenzetting gegeven worden van de overeenkomsten en verschillen van een maatwerkvoorziening versus de compensatieplicht? Kan aangegeven worden wat nu het fundamentele verschil is tussen de compensatieplicht en een resultaatsverplichting? Hebben deze leden het bij het juiste eind wanneer zij stellen dat de gemeenten nog steeds cliënten moeten compenseren om tot zelfredzaamheid en participatie te komen? Graag ontvangen zij een duidelijke

toelichting van de regering. Kan de regering toelichten welke eisen aan de uitkomsten van het zorg en ondersteuningsproces verbonden worden? Hoe wordt bepaald wanneer een cliënt voldoende gecompenseerd is of het gewenste eindresultaat behaald is bij iemand? Welke doelstellingen moeten gemeenten hieraan vooraf verbinden? Hoe wordt bepaald of doelstellingen vanuit het perspectief van de gemeente, maar vooral vanuit het perspectief van de cliënt behaald zijn? Deze leden ontvangen graag een uitgebreide toelichting van de regering.

De leden van de PvdA-fractie zijn zeer tevreden met het feit dat het PGB verankerd wordt in het wetsvoorstel, en dat cliënten die een maatwerkvoorziening krijgen toegekend het recht hebben, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, om te kiezen voor een PGB. Ook zijn deze leden zeer tevreden met het feit dat het college de plicht heeft om de betrokkene te informeren om voor het PGB te kiezen en de gevolgen van deze keuze. Deze leden lezen dat de burger gemotiveerd moet aangeven dat de maatwerkvoorziening niet passend wordt geacht. Waarom is deze voorwaarde opgenomen? De leden van de PvdA-fractie lezen dat gemeenten de ruimte krijgen om het tarief voor het PGB zelf te bepalen; zij vragen de regering hoe geborgd wordt dat budgethouders voldoende mogelijkheden hebben om daarmee goede en voldoende zorg en ondersteuning in te kopen. Waar ligt volgens de regering de ondergrens van de hoogte van het budget? Welke percentage van de kosten zou dit mogen hebben? Hoe wordt geborgd dat het tarief voldoende zorg en ondersteuning financieel dekt en mensen kunnen blijven kiezen voor het PGB in plaats van zorg in natura?

Ook zouden deze leden graag een toelichting ontvangen op de visie van de regering op het spanningsveld dat er soms bestaat tussen de visie op kwaliteit van de gemeenten en wat als kwaliteit wordt ervaren door een budgethouder van een PGB. Op welke wijze worden gemeenten en budgethouders ondersteund bij de onderlinge contacten en hoe worden ervaringen uitgewisseld? Er zullen situaties voorkomen waarin cliënten zowel uit de Wmo als via de Zvw zorg en ondersteuning ontvangen en deze zorg middels een PGB organiseren. Kan een nadere toelichting worden gegeven hoe hier samenhang tussen deze invulling van zorg en ondersteuning door middel van het PGB afgestemd wordt tussen gemeenten en zorgverzekeraars?

De leden van de PvdA-fractie lezen dat gemeenten de opdracht krijgen te zorgen voor beschermd wonen en passende opvang. De verantwoordelijkheid komt bij alle gemeenten te liggen, tevens zal er door gemeenten samengewerkt moeten worden met andere gemeenten die deel uitmaken van een regio waarin een zogenaamde centrumgemeente de middelen ontving op het terrein van de maatschappelijke opvang. Er kan nu nog bovenlokaal worden samengewerkt, maar vanuit het principe dat alle samenwerkende gemeenten verantwoordelijk zijn. Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting op hoe de samenwerking op deze wijze vorm gaat krijgen. Worden er in het transitieplan nadere afspraken gemaakt over deze samenwerking? Hoe verplicht wordt de samenwerking tussen centrumgemeenten en regiogemeenten? Welke rol ziet de regering voor zichzelf weggelegd in het borgen van goede samenwerking op dit gebied? Is de regering het eens met de leden van de PvdA-fractie dat de visie van de VNG dat gemeenten de vrijheid moeten hebben om cliënten te verwijzen naar een gemeente van herkomst (code regiobinding) niet past bij de strekking van dit wetsvoorstel? Deelt de regering de mening van deze leden dat alle gemeenten de verantwoordelijkheid moeten dragen voor alle mensen die zich in hun gemeente melden voor beschermd wonen en opvang? Graag ontvangen deze leden een heldere uitspraak van de regering. De leden van de PvdA-fractie kunnen zich vinden in de gezamenlijke uitspraak van GGZ Nederland, RIBW alliantie, Landelijk Platform GGZ en de Federatie Opvang dat het gewenst zou zijn als gemeenten in de regio onderling en in samenwerking met de

zorgverzekeraars een beleidsplan ontwikkelen conform de transitie arrangementen jeugd om ervoor te zorgen dat niemand tussen wal en schip raakt. Zeker gedurende de transitieperiode zou dit wenselijk zijn. Kan de regering haar visie op deze uitspraak geven?

Ook voor specifieke doelgroepen is samenwerking tussen gemeenten om tot goede en passende ondersteuning te komen onmisbaar, stellen de leden van de PvdA-fractie. VGN noemt onder andere cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en mensen met gespecialiseerde epilepsiezorg. Is de regering het met deze leden eens dat samenwerking in het regelen van de toegang, signalering en passend aanbod op maat voor deze groepen noodzakelijk is? Hoe borgt dit wetsvoorstel deze samenwerking, specifiek op dit gebied? Deze leden ontvangen graag een reactie van de regering.

Cliënten aan wie een maatwerkvoorziening of PGB is toegekend zijn verplicht het college op verzoek alle feiten en omstandigheden te melden waarvan op redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat dit aanleiding kan zijn tot heroverweging van de beslissing om de maatwerkvoorziening of het PGB is toe te kennen. De leden van de PvdA-fractie ontvangen graag een nadere toelichting op dit punt. Wie bepaalt wanneer er een heroverweging van de voorziening moet plaatsvinden? Welke sanctie mogen gemeenten opleggen wanneer cliënten niet alle feiten of omstandigheden kunnen of willen melden? Zijn sancties volgens de regering wenselijk? De leden van de PvdA-fractie lezen dat het uitgangspunt van het wetsvoorstel is om maatschappelijke ondersteuning beschikbaar te maken voor diegenen die daarop aangewezen zijn, ongeacht de hoogte van het inkomen of vermogen. Alhoewel deze leden het eens zijn met de regering dat voor het bepalen van de draagkracht van mensen meer van belang is dan alleen de hoogte van het brutoloon of het vermogen, zouden ze wel graag een nadere toelichting van de regering hierop willen. Zouden ook gemeenten niet de ruimte moeten hebben om de sterkste schouders de zwaarste lasten te laten dragen en mensen maximaal beroep moeten laten kunnen doen op het eigen vermogen, zowel fysiek, sociaal, verstandelijk als financieel. Hoort die laatste component hier niet juist onlosmakelijk bij? Deze leden ontvangen graag een uitgebreide reactie van de regering. Met betrekking tot de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen zullen nadere regels worden gesteld in een algemene maatregel van bestuur. Is al duidelijk wanneer deze naar de Kamer zal worden gestuurd? Wanneer moeten gemeenten duidelijkheid hebben over de nadere regels?

De regering heeft, aldus de leden van de **SP-fractie**, mooie woorden over eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en participatie. Mensen moeten eerst op eigen kracht gebruik maken van het sociale netwerk om hun zorgbehoefte op te lossen. Als dat niet lukt, dan bepaalt de gemeente. Deze leden hebben hiertegen grote bezwaren. Gemeenten zien zich geplaatst voor draconische bezuinigingen, wat nooit eerder is vertoond, waardoor de kans zeer groot is dat gemeenten beslissingen nemen op financiële in plaats van zorginhoudelijke gronden. Hoe gaat de regering dit voorkomen?

De regering geeft aan dat het heel normaal is iets te doen voor een partner, familielid of goede vriend, die niet geheel op eigen kracht kan meedoen aan de samenleving. Waarom ziet de regering dan niet dat er nu al vele mensen zijn die voor hun geliefde, vriend of familielid zorgen? Op welke wijze garandeert de regering dat het sociale netwerk niet kan worden verplicht door een gemeente om ondersteuning te bieden? Welke waarborg zit hiervoor in de wet? Wat is de reden dat er voor mensen die een maatwerkvoorziening vragen wel een verplichting bestaat om de gemeente te informeren over personen die onderdeel uitmaken van zijn of haar sociale netwerk? Is dit niet strijdig met elkaar? De regering acht het

wenselijk dat gemeenten optekenen welke definitie van «gebruikelijke hulp» zij hanteren. Wat is volgens de regering een juiste definitie van «gebruikelijke hulp»? Deze leden van de SP-fractie hebben eerder vragen gesteld over het beleid van de gemeente Gouda die 5-jarige kinderen wilde inzetten voor de zorg voor hun ouders. Is het mogelijk dat gemeenten straks als uitgangspunt van beleid hanteren dat iemand geen zorg krijgt, omdat hij of zij immers kinderen heeft? Worden bij de beleidsbepaling in deze dan leeftijdscriteria gehanteerd? Kan de regering aangeven welke «kindcriteria» zij in deze redelijk vindt? Kan de regering aangeven waarom zij geen definitie van «gebruikelijke hulp» in deze wet heeft opgenomen? Voorts vragen deze leden aandacht voor mensen die geen sociaal netwerk hebben. Op welke wijze moeten zij aantonen dat zij niet beschikken over een sociaal netwerk? Hoe ver moet de gemeente gaan in het onderzoek naar het sociale netwerk van een persoon?

De regering geeft in het wetsvoorstel aan dat mensen geen hinder mogen ondervinden van de zorg die verdeeld is over verschillende wetten. Deze leden willen weten hoe de regering dit wil aanpakken, als mensen zich bij de zorgverzekeraar moeten melden voor verpleging en verzorging en voor andere zorg terecht moeten bij de gemeente. Op welke wijze weten mensen bij wie ze moeten zijn voor welke zorg? Voorts willen zij weten waarom mensen die gebruik maken van zorg die gegeven wordt op basis van de Wlz, geen gebruik kunnen maken van ondersteuning op grond van dit wetsvoorstel. Waarom heeft de regering hiervoor gekozen, en betekent dit dat mensen dan ook in geen geval huishoudelijke verzorging kunnen krijgen?

De regering geeft aan dat uit oogpunt van de maatschappelijke participatie het «iets terug» doen mensen een sterk gevoel van eigenwaarde geeft, dan wanneer mensen alleen maar «ontvangen». De leden van de SP-fractie keuren het af dat de regering het normaal vindt dat zorgbehoevende mensen maar wat terug moeten doen voor de zorg die zij krijgen. Is de regering soms vergeten dat mensen hun hele leven lang voor zorg betalen? Is de regering vergeten dat de zorg collectief opgebracht wordt? Is het naar het oordeel van de regering in voorliggend wetsvoorstel mogelijk dat iemand die een maatschappelijke tegenprestatie moet verrichten in het kader van de Wet werk en bijstand de professionele zorg (bijvoorbeeld de thuiszorgmedewerker) vervangt? Acht de regering het wenselijk dat hierdoor veel expertise verloren gaat, en het vak van de thuiszorg – een eervol beroep – wordt vervangen door verplicht vrijwilligerswerk? Hoe voorkomt de regering dat een gemeente iemand verplicht om maatschappelijke nuttige activiteiten te verrichten in ruil voor het krijgen van zorg? Op welke wijze is dit wetstechnisch geregeld? Welke argumenten heeft de regering ertoe bewogen om dit op te nemen in het wetsvoorstel? Vindt de regering het werkelijk normaal dat een 95-jarige wat moet terug doen voor de samenleving, terwijl hij of zij ons land heeft opgebouwd? Waar legt de regering in deze de grens?

De regering geeft aan dat gemeenten een onderzoek moeten instellen zodra iemand zorg nodig heeft. Deze leden hebben er eerder op gewezen dat door de bezuiniging op het budget, er een groot risico is dat gemeenten financiële afwegingen maken en geen zorginhoudelijke. Wie gaat beoordelen of en zo ja welke zorg mensen krijgen? Wordt dat een taak van ambtenaren of wijst de regering zorgprofessionals aan voor de beoordeling? Op welke wijze is dit geborgd in het wetsvoorstel? Voorts willen deze leden weten hoe zwaar een dergelijk onderzoek is, en hoe lang dit duurt. Waarom wordt er niet gekozen voor een onafhankelijke indicatiestelling door zorgprofessionals? Voorts willen zij weten hoe bureaucratisch dit onderzoek wordt en welke kosten hiermee gemoeid zijn.

De regering geeft aan dat mensen recht hebben op cliëntondersteuning. Genoemde leden willen weten of de cliëntondersteuning in dienst is van de gemeente, of dat gemeenten een onafhankelijk bureau moeten vragen. Kan de regering ingaan hoe de medezeggenschap van burgers, zorgbehoevende mensen, professionals, cliënten- en patiëntenorganisaties precies wordt vormgegeven in het voorliggende wetsvoorstel?

De regering laat gemeenten vrij in de keuze welke algemene voorzieningen zij kunnen treffen. Kan de regering aangeven waarom daarvoor gekozen is? Kan de regering tevens aangeven wat zij precies verstaat onder algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen? Eén van de doelstellingen van het wetsvoorstel is het leveren van meer maatwerk. Maar hoe is dit geborgd als gemeenten de huishoudelijke verzorging, en allerlei andere voorzieningen, als een algemene voorziening presenteren? Is naar het oordeel van de regering de huishoudelijke verzorging onderdeel van de maatwerkvoorziening of van de algemene voorziening? Zijn gemeenten verplicht om een maatwerkvoorziening in het leven te roepen? Acht de regering het wenselijk dat een gemeente – bijvoorbeeld de gemeente Zwolle – alleen een algemene voorziening in het leven roept en voor de maatwerkvoorziening teruggrijpt op het PGB. Zijn gemeenten verplicht om – los van het PGB – een maatwerkvoorziening zorg in natura te organiseren? Hoe is dit geborgd in dit wetsvoorstel?

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over het PGB. De regering geeft aan dat een persoon een PGB kan aanvragen als het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is in zijn of haar specifieke situatie. Wie bepaalt of het aanbod niet passend is? Gebeurt dit door de gemeente-ambtenaar of door de professional? Deze leden hebben meldingen binnen gekregen dat de gemeente Lochem 40% bezuinigt op de Wmo, door mensen die huishoudelijke verzorging categorie 1 ontvangen over te laten stappen naar een PGB, dat uitkomt op een vorm van alfaconstructie. Indien mensen dit weigeren worden zij geacht zelf de huishoudelijke verzorging te betalen. Kan de regering uitleggen waarom gemeenten dit kunnen bepalen, terwijl mensen altijd de keuzevrijheid dienen te krijgen voor zorg in natura of wanneer dit niet passend is een PGB? Kan de regering dit uitzoeken, en aangeven of zij hiertegen maatregelen gaat treffen? Verder willen deze leden weten hoe de regering dergelijke situaties gaat voorkomen bij de Wmo 2015.

De regering kiest ervoor om de intramurale GGZ met verblijf over te hevelen vanuit de AWBZ naar gemeenten. Kan de regering uitgebreid toelichten waarom deze vorm van zorg overgaat naar de gemeenten, terwijl de intramurale langdurige GGZ zorg met behandeling overgaat naar de Zvw? Deze leden verwachten hierover een uitgebreide toelichting.

De leden van de SP-fractie constateren dat gemeenten vrij zijn in het vragen van een eigen bijdrage voor algemene en maatwerkvoorzieningen. Deze leden hebben in het verleden vaker meldingen gekregen van mensen die afzagen van zorg en hulpmiddelen, omdat zij simpelweg de eigen bijdrage niet konden betalen. Kan de regering een overzicht geven van het aantal mensen die de afgelopen jaren hebben afgezien van de zorg uit de Wmo vanwege de hoge eigen bijdrage? Is de regering bereid de algemene maatregel van bestuur met betrekking tot de eigen bijdragen voor wetsbehandeling aan de Kamer te zenden?

Voorts geeft de regering aan dat gemeenten meer vrijheid krijgen om eigen bijdragen op te leggen. De leden van de SP-fractie zijn hier niet gelukkig mee. Te vaak hebben zij meldingen gehad dat mensen afzagen voor zorg en voorzieningen uit de Wmo, omdat zij de eigen bijdragen niet konden betalen. Wat is het precieze niet-gebruik van voorzieningen sinds

de invoering van de eigen bijdragen? Hoe gaat de regering voorkomen dat gemeenten hoge eigen bijdragen gaan vragen voor zorg en voorzieningen uit de Wmo, om zo de gaten in de gemeentebegroting te dichten? Kunnen deze leden een kosten-/batenanalyse ontvangen van de inning van eigen bijdragen? Hoeveel levert het gemeenten op, en welke uitvoeringskosten zijn hieraan verbonden? Wat levert het Nederland op als het hele systeem van eigen bijdragen wordt afgeschaft? Kan de regering de Kamer voorzien van een financiële doorrekening op dit gebied?

Deze leden begrijpen niet waarom de regering ervoor gekozen heeft om prestatieveld 7 uit de huidige Wmo te schrappen. Waarom ziet de regering hier een voordeel in? Kan de regering een overzicht sturen welke maatregelen de regering en de gemeenten treffen om mannen, vrouwen, ouderen en kinderen te beschermen en te ondersteunen? Verder willen deze leden weten waarom er precies voor gekozen wordt om het Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling samen te voegen. Kan de regering aangeven hoe deze twee organisaties tegen deze «fusie» aankijken? Kan de regering tevens ingaan op de functie van vertrouwenspersonen die hier werkzaam zijn? Zij krijgen meldingen dat vertrouwenspersonen wegbezuinigd worden. Kan de regering daarover een nadere toelichting en visie geven?

De eigen verantwoordelijkheid van de ingezetene is een belangrijke pijler van dit wetsvoorstel, zo constateren de leden van de **PVV-fractie**. Tot die eigen verantwoordelijkheid van de ingezetene behoort ook dat hij een beroep doet op familie en vrienden alvorens hij bij de gemeente aanklopt voor hulp. Hiermee wordt niet uit het oog verloren dat iedereen een beroep mag doen op zijn gemeente. Geen enkele cliënt wordt op voorhand, bijvoorbeeld op grond van inkomen, uitgezonderd van de toegang tot ondersteuning door zijn gemeente. In het onderzoek dat de gemeente na de melding uitvoert, zullen eigen kracht, eigen verantwoordelijkheid en de mogelijkheden van de sociale omgeving worden betrokken en meegewogen om uiteindelijk tot een besluit te komen over het al dan niet bieden van ondersteuning vanuit de gemeente. Kan tot die eigen verantwoordelijkheid niet ook de financiële positie worden gerekend, waardoor uitsluiting op basis van inkomen wel zal plaatsvinden? Wat wordt verstaan onder de eigen verantwoordelijkheid en kan die per gemeente anders worden ingevuld?

Met de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel worden gemeenten ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet in staat zijn zelfstandig een gestructureerd huishouden te voeren en de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te voeren, voor doven- en gehoorloze mensen en voor mensen die een beschermd woongebied nodig hebben. Soms bestaat (ook) behoefte aan aanvullende ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals een aansporing om onder de douche te gaan. Onder de AWBZ is deze laatste vorm van ondersteuning onderdeel van de functie persoonlijke verzorging. Na de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel valt deze ondersteuning, die niet ingegeven door een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Wie gaat deze zorg leveren? Zijn dat professionals? Worden dat vrijwilligers (al dan niet verplicht) en/of werkelozen?

Clënten die een beroep kunnen doen op de Wlz, kunnen geen beroep doen op ondersteuning op grond van dit wetsvoorstel. Wel kunnen zij gebruik maken van een algemene voorziening, bijvoorbeeld sociaal vervoer. Waarom worden deze mensen uitgesloten van bijvoorbeeld

hulpmiddelen en woningaanpassingen? Hoe strookt dit met de wens van de regering om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen? Het zou zich zelfs kunnen voordoen indien het college tot de conclusie komt dat de zorgbehoefte zodanig is, dat de thuissituatie niet langer veilig en verantwoord is, en op die grond een maatwerkvoorziening weigert. Hiermee krijgt de gemeente dus de mogelijkheid om zorg af te wentelen naar de veel duurdere Wlz? Geld is op, hup naar het verpleeghuis?

De gemeente kan in de verordening, met inachtneming van de in dit wetsvoorstel opgenomen definitie, nader invullen wat in dit kader verstaan wordt onder «gebruikelijke hulp» van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten. Dit zorgt volgens de leden van de PVV-fractie voor rechtsongelijkheid voor de burgers in Nederland. In gemeente A kan gebruikelijke zorg heel ruim gedefinieerd worden, terwijl gemeente B dit beperkt. Graag ontvangen deze leden een reactie. Wat wordt verstaan onder «andere huisgenoten»? Kan dat ook een huurder zijn? Wordt dan van die huurder verwacht dat hij/zij ondersteuning gaat bieden aan zijn/haar huisbaas? Wordt er een leeftijdsgrens gesteld aan inwonende kinderen? De inzet van kinderen mag immers volgens de MvT niet ten koste gaan van hun welbevinden en ontwikkeling, waaronder schoolprestaties.

De cliënt die maatschappelijke ondersteuning ontvangt kan zichzelf helpen door het verrichten van die activiteiten, en daardoor niet alleen zijn eigen maatschappelijke participatie verbeteren, maar ook «iets terugdoen», en dat geeft mensen een sterker gevoel van eigenwaarde dan wanneer men alleen «ontvangt», hoe noodzakelijk dat ook is. De gemeente mag dit niet verplichten, maar de regering vindt het echter wel passend dat de gemeente de vraag naar de mogelijkheden in dit verband onderzoekt en met de cliënt bespreekt. Hoe wordt gecontroleerd of er niet ernstige druk op cliënten wordt uitgeoefend, zo vragen de leden van de PVV-fractie.

Na een melding door of namens een cliënt is het college gehouden een onderzoek in te stellen. Een onderzoek begint, vanzelfsprekend, met een onderzoek naar de persoonskenmerken van de aanvrager, diens behoeften en voorkeuren. Daarna moet achtereenvolgens worden onderzocht wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid te verbeteren, maatschappelijk te participeren of te voorzien in een adequate vorm van wonen of opvang door inzet van eigen kracht, inzet van gebruikelijke hulp door het sociale netwerk van de betrokkene, inzet van mantelzorg, inzet van algemene voorzieningen of maatschappelijk nuttige activiteiten. Ten slotte moet in het onderzoek de vraag worden betrokken of, en zo ja hoe, het door middel van samenwerking met andere partijen zoals jeugdhulp, welzijn, wonen of partijen op het terrein van werk en inkomen mogelijk is te komen tot verbetering van zelfredzaamheid en participatie of te voorzien in de behoefte aan beschermd wonen of opvang. Wie gaan deze gesprekken voeren? Gemeenteambtenaren? Welke achtergrond hebben deze gemeenteambtenaren waar het gaat om kennis en kunde? Hoe wordt de privacy geborgd als duizenden ambtenaren medische gegevens onder ogen krijgen?

Op basis van dit wetsvoorstel moet het college ervoor zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is voor cliënten die maatschappelijke ondersteuning nodig hebben, of problemen hebben op andere terreinen binnen het sociale domein. Het college moet er voor zorgen dat de cliëntondersteuning zo wordt vormgegeven dat het belang van de betrokken cliënt in deze ondersteuning uitgangspunt is. Hiermee wordt de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner, langs de weg van de professionaliteit en de wettelijke plicht voor het college ten aanzien van de (organisatorische) invulling, naar de mening van de regering voldoende

gewaarborgd. Is het niet zo dat de gemeente betaalt en dus de gemeente bepaalt?

Een van de voorwaarden voor het verkrijgen van een PGB is dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is in zijn specifieke situatie. Hoe verhoudt dit zich tot de volgende passage:

De gemeente mag een aanvraag voor een PGB weigeren als de kosten van het PGB hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen doordat de gemeente vanwege inkoopvoordelen maatwerkvoorzieningen al snel goedkoper zal kunnen leveren dan wanneer iemand zelf ondersteuning inkoop met een PGB. Daarbij kan gedacht worden aan vervoers- of opvangvoorzieningen. Iemand komt pas in aanmerking voor een PGB als aan de voorwaarden zijn voldaan. Als aan deze voorwaarden is voldaan, dan mogen de kosten toch nooit leidend zijn?

De gemeente bepaalt of cliënten voor ondersteuning van de gemeente een (eigen) bijdrage verschuldigd zijn. Als de gemeente daarvoor kiest, zal dat in de verordening moeten worden bepaald. Het wordt mogelijk om voor alle voorzieningen (dus zowel voor maatwerkvoorzieningen als voor algemene voorzieningen) een bijdrage op te leggen, die verschuldigd is zolang de cliënt gebruikt maakt van de voorziening, waarbij het resultaat dat wordt geleverd het uitgangspunt is voor de (eigen) bijdrage. De hoogte van de (eigen) bijdrage kan in de verordening voor de verschillende soorten van voorzieningen anders worden vastgesteld, met dien verstande dat de hoogte van de bijdrage voor een maatwerkvoorziening wordt gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening. Onder kostprijs wordt overeenkomstig het taalgebruik de prijs verstaan waarvoor de gemeente de voorziening heeft ingekocht bij de aanbieder of leverancier en de daarin begrepen onderhoudskosten. Meent de regering nu echt dat het in een gemeente kan voorkomen dat er een eigen bijdrage voor bijvoorbeeld een traplift meer dan € 10.000 gevraagd kan worden, zo vragen de leden van de PVV-fractie. Met andere woorden, de cliënt betaalt het zelf? In het geval van een PGB kan geen onduidelijkheid bestaan over de kostprijs; deze is per definitie gelijk aan het bedrag van het PGB. Met andere woorden kan de eigen bijdrage gelijk zijn aan het PGB?

De leden van de **CDA-fractie** zijn voor een onafhankelijke indicatiestelling, zeker in die gevallen waar mensen voor de eerste keer hulp/ondersteuning vragen. Een onafhankelijke indicatiestelling zorgt er immers voor dat er onafhankelijk wordt vastgesteld wat de ondersteuningsvraag van de burger is. Zij vragen dan ook aan de regering of hier in de onderzoeksfase een behoefte is bij alle partijen (burger- aanbieder-gemeente) voor een onafhankelijk onderzoek, zeker gezien het feit dat de regering stelt dat het niet wenselijk is in de gemeentelijke verordening tot in detail vast te leggen hoe gemeente in concrete situaties zal handelen, waar de cliënt in de individuele situatie het meest bij gebaat is. Er staat dat je op grond van inkomen niet uitgesloten kan worden van deze wet. Maar bestaat bij eigen kracht ook niet financiële draagkracht? Wie is verantwoordelijk voor de integrale indicatiestelling als mensen zowel een maatwerkvoorziening van de gemeente nodig hebben en een aanspraak wijkverpleging?

Wie bepaalt of persoon (ingezetene) een voldoende beroep heeft gedaan op zijn of haar netwerk? En als het sociale netwerk weigert? In de MvT staat op pagina 119 te lezen dat de betrokkene zelf, dan wel met gebruikelijke hulp, in zijn behoefte aan maatschappelijke ondersteuning kan

voorzien, aan de betrokkene wordt mede gedeeld dat het college niet voornemens is de maatschappelijke ondersteuning te verlenen. In de reactie op het advies van de Raad van State staat te lezen dat dit ook gebruikelijke, financiële hulp kan zijn. Dit alles ter beoordeling aan de ambtenaar aan het Wmo-loket. Sluipt zo niet de mogelijkheid in de wet dat kinderen financieel verantwoordelijk worden voor hun ouders? Ook is zeer goed voorstelbaar dat ouders van gehandicapte kinderen op extra kosten gejaagd worden, terwijl de mogelijkheid voor middeninkomens om gebruik te maken van de gemeentelijke maatwerkvoorziening nihil is. Graag ontvangen deze leden een toelichting van de regering waarom dit niet zal leiden tot grote inkomensverschillen. Burgers die een beroep kunnen doen op de nieuwe Wlz kunnen geen beroep doen op grond van de nieuwe Wmo 2015, zo lezen deze leden. Wel kunnen zij gebruik maken van algemene voorzieningen. De leden van de CDA-fractie vinden net als de regering dat mensen langer thuis moeten kunnen blijven wonen maar hoe zit het dan mensen die een beroep doen op Wlz maar de keuze maken met PGB thuis te blijven wonen? Nu kan dat nog, behoort dit in 2015 tot de mogelijkheden? Als er dan aanpassingen nodig zijn om thuis te kunnen blijven wonen, bijvoorbeeld een rolstoel, dient de gemeente die nog te verstrekken of niet? Hoe verhoudt zich dit tot het begrip keuzevrijheid? Kunnen mensen nog kiezen om met zorg uit de Wlz nog zo lang mogelijk thuis te blijven in een aangepast huis of met een hulpmiddel op maat. De leden van de CDA-fractie maken zich zorgen over de druk die op familie kan gaan ontstaan om een kwetsbaar familielid op te laten nemen in een instelling terwijl men dit nadrukkelijk niet wil. Hoe waarborgt de wet het tegengaan hiervan?

De leden van de CDA-fractie hebben begrepen dat in de nieuwe Wlz ook een mogelijkheid is voor een Volledig Pakket Thuis. Betekent de nieuwe Wmo 2015 dat, wanneer mensen daarnaast behoefte hebben aan huishoudelijke verzorging of begeleiding vanuit de Wmo 2015, deze niet gegeven mag worden? Of blijft huishoudelijke verzorging en begeleiding onderdeel uitmaken van het Volledig Pakket Thuis van de toekomst?

De leden van de CDA-fractie vragen of deze nieuwe Wmo 2015, en het voornemen van de regering om de verpleging en verzorging over te hevelen naar de zorgverzekeraar, geen grote financiële druk zal geven op de nieuwe Wlz, waardoor het financieel aantrekkelijk is voor zowel zorgverzekeraars als gemeenten om mensen naar de Wlz te verplaatsen (intramuraal te plaatsen)? Deze leden zijn van mening dat de kans hierdoor zeer groot is dat wij elders in de zorg een waterbed creëren. Graag ontvangen zij een reactie van de regering op dit punt. Want stel dat de gemeente bepaalt dat 3 dagdelen naar de dagbesteding passend is (op begeleiding bezuinigd de regering immers 25%), en de zorgverzekeraar bepaalt dat je best meer persoonlijke zorg kan leveren? Het zijn twee verschillende wetstrajecten maar het is één familie; wordt deze familie niet gedwongen te kiezen voor intramurale zorg?

Vervolgens lezen deze leden in de MvT dat betrokkene gemeenten in contact moeten brengen met zijn/haar sociale netwerk. Gemeenten mogen ook nader invullen wat gebruikelijke hulp is. Bedoelt de regering hier aanpassing van het protocol gebruikelijke zorg, want gebruikelijke hulp is toch wat anders dan gebruikelijke zorg?

De leden van de CDA-fractie hebben veel moeite met de zinsnede... «dat iets terugdoen een sterker gevoel van eigenwaarde geeft... en dat de cliënt niet kan worden gedwongen om in ruil voor ondersteuning zulke activiteiten te verrichten op straffe van het verliezen van die ondersteuning». Zij nemen afstand van deze opmerkingen. Hier wordt de suggestie gewekt dat chronisch zieken, mensen met een beperking en

ouderen geen bijdrage willen leveren aan de participatiesamenleving. Deze leden vinden de Wet werk en bijstand en de Wmo twee fundamenteel verschillende wetten met verschillende doelgroepen en verschillende doelstellingen. Daarbij gaat de regering voorbij aan het feit dat heel veel mensen met beperkingen een bijdrage aan de samenleving leveren, ook zonder dat zij een ondersteuningsvraag hebben. Dat doen ze zover zij kunnen en daarbij maken ook mensen van de Wmo gebruik die al een grote bijdrage aan de samenleving hebben geleverd en nu in herfst van hun leven zijn aanbeld.

Vervolgens lezen deze leden in de MvT dat het uitgangspunt is «geen toekenning, tenzij...», dat is toch een heel ander uitgangspunt van deze wet dan deze leden voor ogen hebben, en laat ook zien dat het oude compensatiebeginsel niet gelijk is aan de maatwerkvoorziening.

De cliënt kan ondersteuning krijgen in de onderzoeksfase door een zogenaamde cliëntenondersteuner. Die moet, volgens de regering, naast de cliënt gaan staan. De leden van de CDA-fractie vinden het uitstekend als de cliëntenondersteuner het belang van de betrokken cliënt uitgangspunt is, maar volgens deze leden zijn we er daarmee nog niet. Zij missen hierbij onafhankelijkheid van een cliëntenondersteuner. Zoals deze leden al eerder stelden zorgt onafhankelijkheid voor meer draagvlak bij cliënt, gemeente en aanbieder voor de uitkomst van dit onderzoek. De vraag is vooral relevant omdat veel cliëntenondersteuning maar ook MEE in de toekomst door de gemeente gefinancierd moet gaan worden. Kortom deze leden willen graag duidelijkheid over de positie van de cliëntenondersteuning, in relatie tot de cliënt maar ook in relatie tot de gemeente. Moet er in de wet geen sprake zijn van onafhankelijkheid van de cliëntenondersteuner? Is dat ook geen kwalitatieve toevoeging aan de zgn. onderzoeksfase? Graag zien deze leden dat de regering nogmaals naar dit specifieke punt kijkt.

Om voor een algemene voorziening, dan wel maatwerkvoorziening, in aanmerking te komen komt een nieuwe procedure. Die van de melding, onderzoeksfase en eventueel (het nee tenzij principe) een aanvraag. Hierdoor wordt volgens de regering juridisering zoveel mogelijk voorkomen. De leden van de CDA-fractie delen dit uitgangspunt niet, en vragen of dit er niet voor zorgt tot veel administratieve lastendruk en juridisering voor de aanvrager.

Zij willen opmerken dat alle voorbeelden van algemene voorzieningen die in de MvT worden gegeven er geen enkel voorbeeld betrekking heeft op de functie begeleiding, dan wel tijdelijk verblijf, dan wel verzorging voor specifieke groepen die wordt ondergebracht in de nieuwe Wmo 2015. Is de regering van mening dat dit allemaal maatwerkvoorzieningen zijn of nu juist algemene voorzieningen? Graag ontvangen deze leden een toelichting waarbij de beoogde kwaliteitseisen onderdeel zijn. Immers, te lezen is dat dagopvang een algemene voorziening lijkt te zijn. Veel gemeenten zijn in de veronderstelling dat zij hiervoor de kwaliteitseisen mogen bepalen. De professionele standaarden (bijvoorbeeld die met betrekking tot Alzheimer) blijven echter wel gelden voor deze algemene voorziening in de vorm van dagopvang. Klopt deze lezing? Wat betekent dit voor plannen om verschillende doelgroepen (verstandelijk gehandicapten, dementerenden, (ex-)verslaafden en mensen met een psychiatrische stoornis gezamenlijk op te vangen? De leden van de CDA-fractie lezen vervolgens dat een PGB geweigerd kan worden als er inkoopvoordelen zijn bij zorg in natura. Daar hebben zij begrip voor, maar kan de regering zich voorstellen dat sommige maatwerkvoorzieningen zo passend moet zijn dat er bijvoorbeeld 1 op 1

begeleiding nodig is, bijvoorbeeld bij een kind met meervoudige handicap en dat zal vaak duurder zijn dan een algemene opvangvoorziening?

Hoe lang mag een gemeente overigens proberen een passende voorziening in natura te geven? De wet lijkt zo gelezen te moeten worden dat pas wanneer de gemeente van mening is dat er geen passende voorziening te geven is dat dan een PGB toegewezen kan worden. Telkens wanneer de zorgvragen van mening is dat deze niet passend is heeft de gemeente het laatste oordeel. Anders gezegd: als de zorgvrager aantoont dat de geboden voorziening niet passend is, is dan de volgende stap een PGB of is de volgende stap een nieuw passend aanbod? Is de mogelijkheid van een PGB in de nieuwe Wmo 2015 niet eerder een wassen neus dan een echt instrument voor eigen regie? Waarom kiest de regering er niet voor het huidige PGB-artikel uit de Wmo voort te zetten? De mogelijkheid van een PGB lijkt alleen te gelden voor maatwerkvoorzieningen, terwijl nu de PGB-mogelijkheid in de AWBZ ook geldt voor begeleiding en persoonlijke verzorging. Uit de MvT wordt duidelijk dat grote delen van begeleiding zoals dagbesteding algemene voorzieningen kunnen worden. Hier is geen PGB voor mogelijk. Is dat de bedoeling van de regering?

Onder het kopje draagkracht en draaglast lezen deze leden dat de rolstoel nu wel onder de eigen bijdrageregeling gaat vallen. Een rolstoelvoorziening werd eerder als primaire voorziening gezien. De leden van de CDA-fractie vragen waarom hiervoor gekozen wordt. Bij intreding van de Wmo in 2007 is de rolstoel hier bewust buiten gelaten. In het wetsvoorstel is bepaald dat een maatwerkvoorziening kan worden geweigerd indien belanghebbende aanspraak heeft op verblijf in het kader van de AWBZ. Dus ook vervoersvoorzieningen, rolstoelen en woonvoorzieningen kunnen dan geweigerd worden. Is dit de bedoeling van de wetgever?

Deze leden doen nogmaals een oproep de nieuwe eigen bijdrageregeling naar de Kamer te sturen. Daarbij is het voor hen van groot belang dat de regering daarbij inzicht geeft in wat de gevolgen zijn voor de middeninkomens. Verder vragen zij hoe het feitelijk zit met cumulatieve zorgkosten in de Zvw en de Wmo. Wordt hier bij het maken van de nieuwe eigenbijdrageregeling rekening mee gehouden?

Ook lezen zij dat de leeftijdsgrens voor eigen bijdrage komt te vervallen. Dit bevreedt hen, aangezien kinderen tot 18 jaar waren vrijgesteld van een eigen bijdrage, en ook in de Zvw tot 18 jaar geen premie hoeven te betalen. Kan de regering toelichten waarom hiervoor is gekozen?

Begrijpen de leden van de CDA-fractie het goed dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de indicatie/onderzoek bij een maatwerkvoorziening bij slachtoffers van huiselijk geweld? Hoe ziet de regering dit precies voor zich?

De Wmo 2015 kent ook nog een eigen bijdrageregeling voor algemene voorzieningen. Hiervoor geldt geen maximum. Waarom wordt de eigen bijdrage voor de algemene voorziening niet onder het regime van eigen bijdrage voor de maatwerkvoorziening gebracht? Waarom is er geen anti-cumulatiebepaling met de zorg uit de Zvw?

Is de regering bereid de inkomenseffecten van de verschillende hervormingen en bezuinigingen in de zorg voor verschillende groepen door te rekenen?

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ver het staat met uitvoering van de motie Keijzer/Bergkamp waar wordt gevraagd de langdurige GGZ niet over te hevelen naar de Zvw. Deze leden lezen dat er 43 centrumge-

meenten verantwoordelijk worden voor het wonen in een beschermende woonvoorziening (GGZ C pakketten) Ook dit zijn «langdurige zorg arrangementen» en de vraag is of deze ook niet thuishoren in de Wlz. Vervolgens lezen deze leden in de MvT dat de gemeente bij aanvragen van een beschermde woonplek zelf invulling moeten geven over wie die aanvraag gaat beoordelen. Deze leden vinden dit, zeker in relatie tot de wet op de jeugdhulp, een risicovolle onderneming. Daarbij begrijpen deze leden dat er een categorie patiënten is die soms toch tijdelijk behandeling of een crisisplaatsing of andere vormen van hulpverlening nodig heeft dat hoort nu eenmaal bij hun ziektebeeld. Daarbij begrijpen zij dat de theoretische afbakening tussen pakket B en pakket C in praktijk niet zo makkelijk te maken is. In de MvT staat over de ZZP-c pakketten dat gekozen is voor een overgangsrechtelijke termijn van maar liefst vijf jaar. Juist omdat mensen soms gedurende vele jaren in een instelling voor beschermd wonen verblijven! Kortom, de leden van de CDA-fractie maken zich druk of deze doelgroep niet «in het systeem» gaat verdwijnen, en hoe de regering dit voor zich ziet. Is dit niet zo'n specifieke doelgroep dat een indicatiestelling door een deskundig passend is? Denkt de regering dat een cliënt met een psychiatrische problematiek hiermee uit de voeten kan?

Met de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel worden gemeenten, zo lezen de leden van de **D66-fractie**, ook verantwoordelijk voor doventolkzorg. Op welke wijze en door wie zal deze zorg (landelijk) worden ingekocht? Hoe waarborgt de regering dat daarbij ook de ervaringen en tevredenheid van gebruikers zal worden betrokken?

Genoemde leden lezen dat naar het oordeel van de regering iemand in het kader van zijn melding voor een maatwerkvoorziening ook de gemeente actief dient te informeren over personen die onderdeel uitmaken van zijn sociale netwerk en over wat deze personen al dan niet bij de maatschappelijke ondersteuning voor hem zouden kunnen betekenen. Indien de gemeente dat wenselijk vindt, kan de gemeente aan de cliënt zelfs vragen om haar in contact te brengen met personen uit zijn sociale netwerk. Dit is alleen anders als de betrokkene gegronde redenen heeft om dit te weigeren. Deze leden vragen de regering een nadere toelichting te geven, eventueel aan de hand van een voorbeeld, op wat in haar ogen in dit verband onder «actief informeren» en «gegronde redenen» dient te worden verstaan. Zij verzoeken de regering daarbij voorts te betrekken of zij van mening is dat mantelzorg nooit kan worden verplicht of afgedwongen, en op wat de rol is van de mantelzorger tijdens het door gemeenten uit te voeren onderzoek. Wordt er over mantelzorgers gesproken, of ook met? Tot slot vragen zij of het in huis wonen van een partner of een kind als zodanig reeds bepalend kan zijn voor het al dan niet, of de mate van, verstrekken van een algemene of maatwerkvoorziening.

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek dat gemeenten op grond van de wet dienen in te stellen na melding van een cliënt. Pas in laatste instantie zal dit onderzoek als uitkomsten kunnen hebben dat iemand aanspraak kan maken op een maatwerkvoorziening. Het uitgangspunt is immers, zo stelt de regering heel expliciet, «geen toekenning, tenzij...». De vorm van het onderzoek geeft de voorliggende wet een «defensief» karakter; er lijkt in het onderzoek veeleer sprake van een «afvinklijstje», «beslisboom» of anderszins een volgtijdelijkheid van stappen, dan dat sprake is van een onderzoek waarbij integraal wordt bekeken waaraan iemand behoefte heeft. Dit wordt bevestigd door het feit dat een cliënt, na afronding van het onderzoek, nog een formele aanvraag zal moeten doen voor het verkrijgen van een maatwerkvoorziening. De cliënt kan voor de aanvraag de uitkomsten van het onderzoek, dat de

gemeenten hem schriftelijk dient te sturen, als onderbouwing gebruiken. Genoemde leden zijn ervoor beducht dat de «knip» tussen het onderzoek en de eventuele aanvraag van een maatwerkvoorziening ten koste gaat van integraliteit. Zij ontvangen op dit punt graag een nadere en uitgebreide beschouwing van de regering. Waarom heeft de regering in het wetsvoorstel gekozen voor deze knip? Waarom kan de toekenning van een maatwerkvoorziening niet de uitkomst zijn van het onderzoek? Wie bepaalt uiteindelijk of een algemene of maatwerkvoorziening passend is? De regering stelt dat zij met de gekozen vorm zorgvuldigheid van de afweging wil borgen en juridisering zoveel mogelijk wil voorkomen. Wat is in juridische zin de status van de uitkomsten van het onderzoek? Welke mogelijkheden heeft de cliënt om bezwaar te maken tegen de uitkomsten? Deze leden vragen in dit licht ook aandacht voor de vraag wanneer en hoe iemand zal worden doorverwezen naar het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), als naar het oordeel van de gemeente iemand recht heeft op zorg op grond van de nieuwe Wlz. Hoe zal worden voorkomen dat een tijdrovend onderzoekstraject leidt tot onnodige vertraging bij het doorzenden naar het CIZ?

De leden van de D66-fractie constateren dat iemand, als hij dat zelf wenst, gebruik moet kunnen maken van cliëntondersteuning. Worden gemeenten verplicht mensen te wijzen op de mogelijkheid van (onafhankelijke) cliëntondersteuning? Gemeenten hebben in de ogen van deze leden echter ook een verantwoordelijkheid voor mensen die zich niet of minder goed kunnen uiten, waar sprake is van vraagverlegenheid en mensen die verminderd zelfredzaam zijn. Op welke wijze zullen gemeenten de cliëntondersteuning in gevallen waar sprake is van verminderde assertiviteit of vraagverlegenheid kunnen of moeten vormgeven? Genoemde leden lezen tevens dat de gemeente er voor moet zorgen dat de cliëntondersteuning zo wordt vormgegeven dat het belang van de betrokken cliënt in deze ondersteuning uitgangspunt is. Hiermee wordt de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner, langs de weg van de professionaliteit en de wettelijke plicht voor het college ten aanzien van de (organisatorische) invulling, naar de mening van de regering voldoende gewaarborgd. Desalniettemin is in de wet de onafhankelijkheid van de cliëntvertegenwoordiger niet formeel vastgelegd. Hoe zal deze onafhankelijkheid kunnen worden geborgd, in het bijzonder wanneer de cliëntondersteuner in dienst is van de gemeente? Graag ontvangen deze leden op dit punt een nadere onderbouwing.

De leden van de D66-fractie constateren dat met voorliggend wetsvoorstel het compensatiebeginsel uit de huidige Wmo wordt vervangen door de maatwerkvoorziening. De beperking van de cliënt dient door een passende bijdrage te worden gecompenseerd, voor zover het mogelijk is een beperking te compenseren. Er zal, in de woorden van de memorie, sprake zijn van «maatwerkcompensatie». Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting op het verschil tussen het huidige compensatiebeginsel en de nieuwe maatwerkvoorziening. Het gaat hen daarbij om een juridische vergelijking, gelardeerd met praktische voorbeelden, en een toelichting op de rechtspositie van individuele cliënten. Zij vragen voorts of maatwerkvoorzieningen binnen de gemeentegrenzen dienen te zijn gelegen, of dat deze zich ook buiten de eigen grenzen van de gemeente kunnen bevinden.

De leden van de D66-fractie hechten groot belang aan de mogelijkheid van een PGB. Zij zijn van oordeel dat een PGB mensen in staat stelt eigen regie te voeren en zelf te bepalen welke zorg door wie wordt verleend. Zij tonen zich dan ook verheugd dat de mogelijkheid van een PGB ook in voorliggend wetsvoorstel is opgenomen. Is een PGB ook beschikbaar als alternatief voor een algemene voorziening, of is zij beperkt tot maatwerk-

voorzieningen? Het college heeft op grond van het wetsvoorstel de plicht om mensen te informeren over de mogelijkheden om voor een PGB te kiezen en over de gevolgen van die keuze. Wat moet onder die plicht worden verstaan en op welke wijze verwacht de regering dat gemeenten hieraan invulling zullen geven? In het wetsvoorstel is een drietal voorwaarden opgenomen om in aanmerking te kunnen komen voor een PGB. Ten eerste dient de gemeente de aanvrager in staat te achten om de aan het PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren. Welke criteria zullen gemeenten daarvoor kunnen hanteren, zo vragen deze leden. Ten tweede dient de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt te bepalen dat het door de gemeente contracteerde aanbod voor hem niet passend is. Dat suggereert dat het oordeel van de aanvrager hierbij uiteindelijk leidend is. Kan de regering dat bevestigen? Ten derde dient naar het oordeel van de gemeente voldoende gewaarborgd te zijn dat de zorg of ondersteuning die met het PGB worden betaald van voldoende kwaliteit zijn. Welke kwaliteitseisen zullen gemeenten volgens de regering vooraf mogen stellen aan de zorg die wordt ingekocht met een PGB?

De gemeente kan in de verordening ook bepalen in welke situaties en onder welke voorwaarden iemand de mogelijkheid heeft om voor zijn ondersteuning personen uit zijn eigen sociale netwerk in te schakelen. Deze leden vragen naar de achtergrond van deze bepaling in de wet, die immers als een belangrijke inperking van de keuzevrijheid van cliënten kan worden beschouwd.

De leden van de D66-fractie constateren dat er cliënten zijn die gebruik zullen maken van zorg en ondersteuning op basis van zowel de Wmo als de Zvw. Dit kan ertoe leiden dat cliënten te maken krijgen met verschillende loketten, verschillende en meerdere afrekeningen en verantwoordingen, met als gevolg een potentieel hoge administratieve lastendruk. Ziet de regering dat ook? Zo ja, op welke wijze beoogt de regering deze lastendruk te beperken?

Genoemde leden lezen dat de gemeente een aanvraag voor een PGB mag weigeren als de kosten daarvan hoger zijn dan de kosten van een maatwerkvoorziening. Deze leden zijn echter van mening dat als de aanvrager in staat en bereid is om eventuele meerkosten zelf bij te betalen, dat als zodanig geen weigeringsgrond meer kan zijn voor het toekennen van een PGB. Graag vernemen zij de mening van de regering op dit punt.

De leden van de D66-fractie constateren tot slot dat het wetsvoorstel aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) de taken toekent voor de betalingen en het daarmee verbonden budgetbeheer voor het PGB. Waarom heeft de regering ervoor gekozen deze taken te beleggen bij de SVB en bijvoorbeeld niet bij de Zorgkantoren of bij individuele gemeenten? Genoemde leden ontvangen ter zake graag een nadere toelichting van de regering. Wat betekent de keuze voor de SVB voor de systemen van gemeentelijke vouchers? Kunnen deze blijven bestaan?

Genoemde leden lezen dat de verantwoordelijkheid voor opvang in onderhavig wetsvoorstel wordt belegd bij alle gemeenten. De bestaande werkwijze, waarbij wordt gewerkt met centrumgemeenten, wordt losgelaten. Voorziet de regering als gevolg hiervan problemen voor de houdbaarheid van de voorzieningen in de maatschappelijke opvang voor grote steden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke oplossingen ziet de regering hiervoor?

De leden van de D66-fractie lezen dat de opvang van slachtoffers van huiselijk geweld met voorliggend wetsvoorstel onder de reikwijdte van de maatwerkvoorziening wordt gebracht. Deze leden vragen de regering te reflecteren op het inschakelen van het sociale netwerk van betrokkenen in gevallen waar sprake is van huiselijk geweld. Het «sociale netwerk» kan in immers onderdeel vormen van de problematiek. Op welke wijze zal in het onderzoek van de gemeente dit aspect voldoende worden geborgd?

De leden van de D66-fractie merken op dat ten aanzien van de precieze afbakening van de gemeentelijke doelgroep beschermd wonen in het kader van de uitvoering van de motie-Keijzer/Bergkamp (30 597, nr. 397) thans nog geen volledige duidelijkheid bestaat. Deze leden zijn in afwachting van de uitwerking van de motie. Wel wijzen zij op het gevaar van afwenteling tussen de Wmo, de Zvw en de Wlz indien hierover onvoldoende onduidelijkheid bestaat.

Tot slot constateren genoemde leden dat gemeenten eigen bijdragen kunnen vragen voor de verstrekking van zowel de algemene als de maatwerkvoorzieningen. Op welke wijze wordt een ongewenste cumulatie van eigen bijdragen voorkomen?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering nader te verduidelijken wat het fundamentele verschil is tussen de compensatieplicht en de resultaatsverplichting. Voorts lezen genoemde leden in de MvT dat ook datgene dat nodig is om de mantelzorger van de cliënt te ondersteunen bij het verlenen van mantelzorg of om deze (tijdelijk) te ontlasten in een situatie van (dreigende) overbelasting onderdeel kan uitmaken van een maatwerkvoorziening. In de begripsbepaling van een maatwerkvoorziening wordt echter vastgelegd dat de maatwerkvoorziening alleen bestemd is voor de cliënt die de aanvraag heeft ingediend. Op welke wijze kan een mantelzorger aanspraak maken op een maatwerkvoorziening? Kan er inzicht gegeven worden in de omvang van het mantelzorgbudget voordat deze naar gemeenten wordt overgeheveld?

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat het besluit of iemand een algemene of maatwerkvoorziening nodig heeft bepaald wordt door een momentopname. Voor mensen met een beperking kan hulpvraag afhankelijk van het moment erg wisselen. Deze leden vragen op welke wijze het middels de wet mogelijk is om bij specifieke groepen adequaat in te springen zonder opnieuw onderzoek te doen? Kunnen cliënten tegelijkertijd aanspraak maken op een maatwerkvoorziening en op een algemene voorziening?

Deze leden vragen de regering in te gaan op het voorstel om bij maatwerkvoorzieningen methodisch handelen te waarborgen via een (ondersteunings)plan. Zo kan in dit (ondersteunings)plan in ieder geval beschreven zijn wat afgesproken is, dat er aantoonbaar overeenstemming is met de burger (of zijn vertegenwoordiger) over de ondersteuning en het aanbod en hoe vaak dit wordt geëvalueerd. Ook kan de kwaliteit hiermee verantwoord worden.

Genoemde leden vragen op welke wijze gemeenten aangespoord worden om passende maatwerkvoorzieningen te ontwikkelen.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat een aanvraag voor een PGB geweigerd kan worden als de kosten van het PGB hoger zijn dan de kosten van een maatwerkvoorziening. Deze leden begrijpen deze omschrijving niet. Is een PGB niet een vorm van een maatwerkvoorziening? Zij ontvangen op dit punt graag een nadere toelichting.

De leden van de ChristenUnie-fractie zien wat betreft de functie beschermd wonen, dat er mensen zijn die veel problemen hebben, maar geen sociaal vangnet dat hen opvangt. Zelf reden ze het niet. Het gaat om een mix van problemen op het gebied van psychiatrie, verwarring, verslaving, dakloosheid, schulden politie en justitie en zorg-mijdend gedrag. Deze leden vragen of deze doelgroep wel voldoende in beeld is bij gemeenten. Hoe gaan gemeenten de OGGZ-problematiek die wijk-overstijgend is oplossen?

Door de beddenreductie zal deze groep naar verwachting groter worden. Ook legt het extramuraliseren van het gevangeniswezen meer nadruk op zorg dan straf. De druk op maatschappelijke opvang zal verder toenemen, hiermee ook de druk op gemeentelijk beschermde woonvormen. Op welke wijze wordt de landelijke toegang tot beschermde woonvormen geborgd? Op dit moment zijn mensen via een AWBZ-financiering niet gebonden aan een woonplaatsbeginsel, blijft dit zo?

De besteding van de middelen is momenteel de verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten. Een dergelijke overlegverplichting is niet meer in de wet opgenomen. Deze leden vragen of deze overlegverplichting dus is komen te vervallen.

Voor genoemde leden is het van belang dat slachtoffers van mensenhandel en ongedocumenteerden niet worden uitgesloten van opvang. Op welke wijze wordt dit geborgd?

Is het mogelijk om specialistische maatwerkvoorzieningen, als beschermd wonen, opvang en begeleiding de constructie van centrumgemeenten voor vijf jaar intact te houden? Op deze manier hebben gemeenten voldoende tijd om zich voor te bereiden en is wordt ook de continuïteit van zorg geborgd.

Deze leden merken tevens op dat er de verspreiding van cliënten die recht hebben op beschermd wonen niet evenredig in Nederland is verdeeld. Gemeenten geven aan dat dit punt een objectief verdeel model onaanvaardbare financiële risico's met zich meebrengt. Wil de regering nader uiteen zetten op welke wijze zij van plan is om de middelen ten aanzien van beschermd wonen te verdelen?

Voor de leden van de **GroenLinks-fractie** is volwaardige en onafhankelijke cliëntondersteuning een belangrijke randvoorwaarde voor voorliggend wetsvoorstel. Zij maken zich nog wel zorgen over de manier waarop de cliëntondersteuning geregeld wordt. Dit heeft voor een groot deel te maken met de plannen voor bezuiniging op MEE, de organisatie voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Voor deze leden staat voorop dat zeker in tijden van grote veranderingen in de zorg juist geïnvesteerd zou moeten worden in goede en onafhankelijke cliëntondersteuning en zij kunnen die bezuiniging daar niet mee rijmen. Zij krijgen hierop graag een reactie van de regering. Wat is zijn visie op de voorgenomen bezuiniging en de rol van onafhankelijke cliëntondersteuning?

Ook na de voorgenomen hervormingen van de langdurige zorg, zullen mensen voor verschillende zorgvragen bij verschillende loketten aan moeten kloppen, bijvoorbeeld bij de gemeente of de zorgverzekeraar. De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat mensen in een zo vroeg mogelijk stadium gebruik moeten kunnen maken van onafhankelijke ondersteuning. Welke maatregelen neemt de regering om ervoor te zorgen dat mensen snel bij het juiste loket terecht komen? Welke rol speelt onafhankelijke cliëntondersteuning daar wat de regering betreft in?

Iedereen moet wat deze leden betreft toegang kunnen hebben tot cliëntondersteuning. Zeker wanneer van mensen verwacht wordt dat zij hun eigen netwerk meer inzetten. Als mensen meer eigen regie over de

zorg krijgen, moeten zij daar ook adequaat bij ondersteund worden. Dat geldt zeker voor mensen die deze zorg zelf via een PGB willen inrichten. Genoemde leden zien graag dat mensen die zelf de zorg via een PGB willen regelen een beroep kunnen doen op cliëntondersteuning, zeker in de beginfase. Hoe wordt zorg gedragen dat gemeenten voldoende onafhankelijke ondersteuning voor (beginnende) budgethouders realiseren?

De leden van de GroenLinks-fractie hechten veel belang aan cliëntondersteuning en zijn van mening dat deze onafhankelijk moet zijn. Klopt het dat de wet mogelijkheid biedt om cliëntondersteuning te laten uitvoeren door Wmo-loketmedewerkers of andere ambtenaren in dienst van de gemeente? Deelt de regering de mening dat het voor een goede ondersteuning van cliënten van belang is dat zij de cliëntondersteuner kunnen vertrouwen? Deelt de regering de mening dat dit betekent dat cliëntondersteuning geleverd moet worden door mensen die geen onderdeel zijn van de ambtelijke organisatie van gemeenten?

Op welke manier worden burgers met een hulpvraag op het gebied van maatschappelijke ondersteuning verwezen naar cliëntondersteuning? Op welke wijze borgt de regering dat gemeenten burgers actief naar de mogelijkheden voor cliëntondersteuning verwijzen? Wat deze leden betreft, moeten mensen straks zelf kunnen bepalen wie zij bij het keukentafelgesprek mee willen nemen. Krijgen mensen die ruimte ook? Wat is daarover vastgelegd?

De leden van de GroenLinks-fractie delen de mening van de regering dat anonieme hulp op afstand een belangrijke dienstverlening is en ook deze leden hechten eraan dat deze behouden blijft. De regering wil deze dienstverlening in stand houden, maar bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor behoud van deze dienstverlening? Krijgen gemeenten ook budget voor het regelen van anonieme hulp op afstand? Genoemde leden horen graag van de regering wat de laatste stand van zaken is met betrekking tot afspraken over de landelijke dekking. Op welke wijze houdt de regering toezicht of afspraken tot stand komen over samenwerking en structurele financiering?

Voor de leden van de GroenLinks-fractie staat voorop dat wie zorg krijgt, zoveel mogelijk zelf moet kunnen bepalen hoe zij die zorg krijgt. Daarom horen wat deze leden betreft zorg in natura en het PGB volwaardige alternatieven te zijn. Ongeacht de zwaarte van de zorgvraag en de wet op basis waarvan mensen deze zorg krijgen. Gemeenten horen mensen te informeren over de mogelijkheden voor een PGB. Maar is het PGB straks ook een volwaardige keuze naast het aanbod van de gemeente, zo vragen deze leden. Op basis van de MvT moeten zij constateren dat dat helaas niet zo blijkt te zijn. Want in de MvT staat dat uitgangspunt is dat de cliënt de maatwerkvoorziening in natura krijgt en dat het mogelijk is dat het college de maatwerkvoorziening kan aanpassen of alsnog de gewenste aanbieder kan contracteren. De tweede voorwaarde voor het in aanmerking komen voor een PGB is dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt moet stellen dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod niet passend is in zijn specifieke situatie. Hieruit leiden deze leden af dat het PGB geen volwaardig alternatief is, maar alleen mogelijk is als het aanbod van de gemeente niet voldoet. Dat zou betekenen dat het PGB alleen mogelijk is als dat tot meer maatwerk kan leiden dan een naturavoorziening. Deze leden zien hierin een flinke en onwenselijke inperking van de eigen regie van mensen. Wie zelf zijn zorg wil regelen, moet dat wat genoemde leden kunnen doen, ook als dat op een vergelijkbare manier gebeurt als via het aanbod van de

gemeente. Het PGB biedt mensen meer mogelijkheden zelf te beïnvloeden hoe en wanneer de zorg geleverd wordt.

Met de hervormingen in de langdurige zorg wordt zorg overgeheveld vanuit AWBZ naar Wmo 2015 en naar de zorgverzekeringswet Zvw, ook wanneer deze zorg nu via een PGB wordt ingekocht. Hoe gaan die rechten over naar gemeenten? De leden van de GroenLinks-fractie maken zich zorgen over de gevolgen voor mensen die nu hun zorg via een PGB goed hebben ingericht en waarvan straks bepaalde zorg wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en andere zorg naar de Wmo 2015. Bijvoorbeeld mensen die hun PGB gebruiken voor de inkoop van de Wmo-voorzieningen huishoudelijke zorg en begeleiding of voor persoonlijke verzorging en verpleging. Nu kunnen zij die zorg nog in samenhang inrichten via een PGB. Maar de zorgverzekeringswet biedt die mogelijkheid vooralsnog niet. Hoe wordt met huidige wetsvoorstel en de plannen met de Zvw geborgd dat ook deze mensen maximale zeggenschap over hun zorg behouden? Wat deze leden betreft mogen mensen geen hinder ondervinden van dat de zorg uit verschillende wetten wordt geleverd, ook niet als zij deze zorg via een PGB willen regelen. Hoe wordt geborgd dat mensen die vanuit verschillende zorgwetten zorg krijgen, deze in samenhang kunnen regelen middels een PGB? Ook als een deel van die zorg vanuit de Zvw wordt bekostigd?

De leden van de GroenLinks-fractie vernemen graag van de regering welke kwaliteitseisen gemeenten vooraf mogen stellen aan de kwaliteit van het aanbod dat ingekocht wordt vanuit het PGB. Deelt de regering de mening dat de tevredenheid en de effectiviteit zoals deze door de aanvrager worden ervaren, voorop dienen te staan?

De leden van de GroenLinks-fractie krijgen graag meer uitleg over de mogelijkheden van gemeenten om een PGB te weigeren wanneer de door de zorgvrager gekozen aanbieder duurder is dan het aanbod van de gemeente. Geldt dan net als in de Jeugdwet dat het budget alleen geweigerd kan worden voor dat deel dat meer kost dan het aanbod van de gemeente? Genoemde leden zijn van mening dat het rechtvaardig zou zijn om de mogelijkheden voor toekenning van een PGB vanuit de verschillende wetten gelijk te houden en vragen zich daarom af waarom de regering er toch voor gekozen heeft deze bepaling in voorliggend wetsvoorstel op te nemen. Wijkt de regering daarmee met voorliggend wetsvoorstel af van hetgeen in de Jeugdwet is bepaald?

Voor de leden van de GroenLinks-fractie zijn zorg in natura en PGB volwaardige alternatieven en hoort iedereen de afweging te kunnen maken op welke manier zij de zorg willen krijgen. Het verontrust deze leden dan ook dat gemeenten niet altijd informeren over de mogelijkheden om voor een PGB te kiezen en over de gevolgen van die keuze. Hoe wordt gestimuleerd dat de gemeente burgers voldoende informeert over de keuzemogelijkheid voor en rechten en plichten die horen bij het PGB? Ook horen zij graag op welke wijze bestaande budgethouders worden geïnformeerd over de nieuwe afspraken rondom het solide PGB en de gevolgen van voorliggend wetsvoorstel en andere hervormingen in de langdurige zorg.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de regering het belangrijk vindt dat een iemand die de gemeente benadert met een hulpvraag, de gemeente actief informeert over personen die onderdeel uitmaken van zijn sociale netwerk en over wat deze personen al dan niet bij de maatschappelijke ondersteuning voor hem zouden kunnen betekenen. Mensen mogen daar volgens de regering alleen van af wijken als zij daarvoor gegronde redenen hebben. Deze leden vragen wat de regering

zoals ziet als gegronde redenen. Daarnaast vragen zij elke consequenties gemeenten eraan kunnen verbinden als mensen de gemeente op dit punt onvoldoende inzage geven.

De regering heeft gekozen voor een termijn van zes weken waarbinnen het college een onderzoek naar aanleiding van een melding moet hebben afgerond. Genoemde leden vragen de regering of er ook situaties voorstelbaar zijn dat deze termijn te kort is om een goed oordeel te kunnen vormen. Zij denken bijvoorbeeld aan situaties wanneer de medische en sociale omstandigheden complex zijn en er bijvoorbeeld inlichtingen ingewonnen moeten worden bij andere partijen, zoals advies van een deskundige. Volgens de toelichting kan in overleg met de melder verlenging van de periode worden overeengekomen. Zij vragen de regering wat de consequenties voor de gemeente kunnen zijn als de melder daar niet mee instemt. Wat gebeurt er met een cliënt als het college de termijn voor het afronden van het onderzoek in het kader van de maatwerkvoorziening niet haalt?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de bepalingen rond het onderzoek heel erg uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van mensen die zelf in staat zouden zijn om hulp in te roepen. Deze leden constateren echter ook dat er doelgroepen zijn, bijvoorbeeld mensen met een lichte verstandelijke beperking of een psychische aandoening, die weinig inzicht hebben in de eigen (on)mogelijkheden, en dus ook niet snel zelf om hulp zullen vragen. Kan de regering aangeven hoe voorkomen wordt dat deze doelgroep tussen wal en schip valt? Hoe wordt voorkomen dat de gemeente geen onderzoek instelt, omdat de cliënt aangeeft dat hij geen maatwerkvoorziening wenst aan te vragen omdat hij zijn zelfredzaamheid, onterecht, hoger inschat dan in werkelijkheid het geval is?

De leden van de SGP-fractie constateren dat in het onderzoek verplicht de verschuldigde eigen bijdrage aan de orde komt. Hoewel zij de gedachte hierachter begrijpen, vragen zij of dat in het stadium van het onderzoek in alle gevallen al is te bepalen. De eigen bijdrage kan toch pas definitief worden vastgesteld als de maatwerkvoorziening is aangevraagd en duidelijk is geworden of iemand kiest voor zorg in natura of een PGB? Bovendien vragen zij of de gemeente de cliënt een overzicht moet geven van de bijdragen in het kader van de Wmo (algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen), of een totaaloverzicht van bijdragen in het kader van andere wetten, zoals de Wlz, de Zvw, de jeugdzorg, het onderwijs, wonen, enzovoorts.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering te reageren op een opmerking van Kluwer Schulinck, die wijst op het gevaar dat de scheiding van melding en aanvraag in de praktijk kan worden gebruikt om aanvragen te weren met als gevolg dat belanghebbenden geen gebruik kunnen maken van de rechtsbescherming uit de Awb. Kan de regering erop reageren dat de bestuursrechter hier bij andere wetten, zoals de Wet SUWI, kritisch mee om gaat, en dat bij twijfel over kwalificatie van een melding of aanvraag vrijwel altijd in het voordeel van de burger wordt beslist?

De leden van de SGP-fractie vinden het belangrijk dat in gemeenten een breed aanbod aan algemene voorzieningen beschikbaar is waarmee de zelfredzaamheid van mensen behouden en bevorderd wordt. Daarmee kan vaak nog (lang) voorkomen worden dat de zelfredzaamheid van mensen achteruit gaat. Het verbaast deze leden echter dat de opdracht om tot het treffen van algemene voorzieningen volledig en centralistisch bij het college wordt neergelegd. Wordt met de huidige formulering recht gedaan aan de talrijke initiatieven van mensen zelf, vrijwilligers, bedrijven,

maatschappelijke organisaties en kerken? Zou de formulering in de artikelen 2.2.1 tot 2.2.3 niet beter gewijzigd kunnen worden in bijvoorbeeld «Het college draagt samen met de samenleving zorg voor...»? Welke stimulansen krijgen gemeenten om vooral actief met partijen in de samenleving in gesprek te gaan over de manieren waarop zij kunnen bijdragen aan een zorgzame samenleving? Hoe kijkt de regering er tegenaan om in de wettekst op te nemen dat gemeenten in hun beleidsplan ook bijzondere aandacht besteden aan de mogelijkheden van initiatieven vanuit de samenleving op het gebied van maatschappelijke ondersteuning? Kan de regering aangeven welke mogelijkheden zij ziet om gemeenten te stimuleren om veelbelovende initiatieven een steun in de rug te geven, bijvoorbeeld – conform de gedachte van een betrokken samenleving – met cofinanciering?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de gemeente vrij kan bepalen wat aangemerkt wordt als algemene voorziening. De regering geeft aan dat zij zich kan voorstellen dat gemeenten ervoor kiezen om in bepaalde situaties ondersteuning in het huishouden of sociaal vervoer in de vorm van een algemene voorziening aan te bieden. In welke «bepaalde situaties» kan de regering zich daar wat bij voorstellen? Waar houdt een algemene voorziening volgens de regering op en waar begint een maatwerkvoorziening? Is de regering het met deze leden eens dat specialistische vormen van zorg, zoals dagbesteding aan verstandelijk gehandicapten, niet als algemene voorziening kunnen worden aangemerkt?

De leden van de SGP-fractie lezen dat gemeente sociale wijkteams kan inrichten als algemene voorziening. Deze leden vragen of dit alleen geldt voor de generieke ondersteuning die vanuit een sociaal wijkteam wordt geleverd, of dat dit ook kan gelden voor de meer gespecialiseerde ondersteuning.

Genoemde leden nemen aan dat de gemeente in de nieuwe situatie nog steeds niet gaat over het innen van eigen bijdragen voor algemene voorzieningen van particuliere initiatieven, maar zij zouden dat graag duidelijk in de wettekst opgenomen zien, omdat het nu lijkt dat de gemeente ook voor particuliere algemene voorzieningen een eigen bijdrage kan vaststellen.

Een cliënt die naar het oordeel van de gemeente voor een specifieke vorm van ondersteuning gebruik kan maken van een algemene voorziening, komt volgens de regering niet in aanmerking voor een maatwerkvoorziening voor die ondersteuning. Hoe breed moeten deze leden dit opvatten? Geldt dit ook voor algemene voorzieningen die door de markt worden georganiseerd, buiten de gemeente om? Hoe moeten deze leden in dit verband het ontbreken van de term «algemene voorziening» bij alle drie de onderdelen van artikel 1.2.1 opvatten in de opsomming van zaken die aan een maatwerkvoorziening vooraf gaan?

De leden van de SGP-fractie begrijpen de motivatie waarom de bijdragen voor algemene voorzieningen die de gemeente organiseert zelf door gemeenten bepaald mogen worden. Zij vragen of bijdragen voor algemene voorzieningen die georganiseerd zijn door gemeenten, door de markt en door de samenleving georganiseerd zijn in combinatie met de bijdragen voor maatwerkvoorzieningen voor sommige mensen niet zodanig hoog zal worden, dat het hun participeren in de samenleving in de weg zal gaan staan. Hoe beoordeelt de regering de mogelijkheid dat de stapeling met name op kan treden in gemeenten waarin een uitgebreid aanbod aan algemene voorzieningen bestaat? Hoort het ook bij de verantwoordelijkheid van gemeenten om te bezien of het totaal aan

algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen voor de cliënt nog financieel betaalbaar is?

Als de gemeente huishoudelijke hulp als algemene voorziening zal aanbieden en daarvoor een kostendekkend tarief vraagt, zal dat voor sommige mensen een grote opgave zijn. Hoe zou zich dat verhouden tot de formulering van de regering dat de voorziening huishoudelijke hulp zich voortaan «beperkt tot mensen die deze echt nodig hebben en die er zelf (financieel) niet in kunnen voorzien»?

De leden van de SGP-fractie lezen dat gemeenten bij de vormgeving van een maatwerkvoorziening rekening moeten houden met de behoeften, persoonskenmerken en voorkeuren van de cliënt en zijn daarmee samenhangende eigen kracht. Omdat de ondersteuning in algemene zin effectiever zal zijn als goed aangesloten wordt bij de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de cliënt en diens sociale netwerk, vragen deze leden hoe de regering er tegenaan kijkt om net als in de Jeugdwet vast te leggen dat het college bij de bepaling van de aangewezen vorm van maatwerkvoorziening redelijkerwijs rekening houdt met a) de behoeften en persoonskenmerken van de cliënt en diens sociale netwerk, en b. de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de cliënt en diens sociale netwerk.

De leden van de SGP-fractie zijn het met de regering eens dat het om maatwerk te kunnen leveren van belang is niet alleen de omstandigheden van de aanvrager mee te wegen, maar ook de omstandigheden van een mantelzorger. De regering zegt dat dit eventueel kan leiden tot een aanvraag van de mantelzorger voor zijn eigen ondersteuning. Waarom wordt de mantelzorgondersteuning hier niet gezien als integraal onderdeel van de maatwerkoplossing aan de cliënt, en moet de mantelzorger zelf een aanvraag indienen voor zijn ondersteuning? Zou het eerste niet veel logischer zijn? Zo nee, moet de betreffende mantelzorger die in een andere woonplaats woont dan de cliënt in dat geval een aanvraag indienen bij de eigen gemeente, of bij de gemeente waar de cliënt woont?

De leden van de SGP-fractie zijn blij te lezen dat gemeenten cliënten actief bij het inkoopbeleid dienen te betrekken en dat zij moeten streven naar diversiteit in het gecontracteerde aanbod en creatieve mogelijkheden moeten bedenken voor individueel maatwerk indien de door aanbieders aangeboden pakketten niet toereikend zijn. Zij lezen deze verplichting echter niet terug in de wettekst, of zien deze leden wat over het hoofd? Zij vragen de regering hoe de oproep van de regering om te streven naar diversiteit in het gecontracteerde aanbod samenhangt met de bepalingen in artikel 2.6.4 rond aanbesteden. Waarom wordt in de artikelsgewijze toelichting van dit artikel niet vermeld dat de openbare aanbestedingsprocedure niet geldt voor het verlenen van maatschappelijke ondersteuning die de gemeente door derden te laat verrichten, zoals is afgesproken tijdens het zorgoverleg (paragraaf 1.2)? De regering schrijft dat het college, afhankelijk van de aard van de levering of dienst die het college wil inkopen bij een derde en de vraag of het bedrag van de opdracht het drempelbedrag overschrijdt, rekening moet houden met de Aanbestedingswet 2012. Wat wordt verstaan onder «afhankelijk van de aard van de levering onder dienst»? Wat wordt verstaan onder «of het bedrag van de opdracht het drempelbedrag overschrijdt»? Hoe verhouden deze bepalingen rond verplicht aanbesteden zich met de resultaten van het zorgoverleg? Kan de regering bevestigen dat ook het zogenaamde Zeeuwse model en het organiseren van persoonsvolgende bekostiging mogelijk blijft, waarbij cliënten van alle aanbieders ondersteuning kunnen

ontvangen als zij voldoen aan door de gemeente opgestelde kwaliteitscriteria én de ondersteuning kunnen aanbieden voor een reële prijs?

Zoals in de vorige paragraaf bleek, vinden deze leden het belangrijk dat gemeenten een breed aanbod contracteren. Als het gecontracteerde aanbod aansluit bij de wensen van cliënten, zal de noodzaak voor cliënten minder worden om gebruik te maken van een PGB. Desondanks vinden genoemde leden dat het PGB een belangrijke rol kan spelen als de door de gemeente gecontracteerde zorg niet (helemaal) bij hun voorkeuren aansluit. De regering formuleert een aantal «strengere eisen» voor het verkrijgen van een PGB. Hoewel de eisen op zichzelf te begrijpen zijn, zouden deze leden het een ongewenste zaak vinden als gemeenten de lat voor de motiveringsplicht zo hoog leggen, dat in de praktijk slechts weinig mensen hiervoor in aanmerking komen. Kan de regering bevestigen dat zij dit ook onwenselijk zou vinden?

De regering stelt als voorwaarde dat de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat het door de gemeente gecontracteerde aanbod passend is in zijn specifieke situatie. De regering noemt in de toelichting slechts zorginhoudelijke redenen, maar deze leden krijgen graag de bevestiging dat het ook een geldige motivatie is als de gecontracteerde ondersteuning niet aansluit bij de godsdienstige, levensbeschouwelijke of culturele achtergrond van de cliënt. Kan de regering bevestigen dat het oordeel of ondersteuning passend is of niet uiteindelijk altijd bij de cliënt ligt?

De leden van de SGP-fractie lezen dat een andere voorwaarde is dat naar het oordeel van het college gewaarborgd is dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van goede kwaliteit zijn. Hoe wordt voorkomen dat de gemeente zodanig hoge eisen stelt dat het PGB voor het grootste deel van de mensen onbereikbaar wordt? Welke kwaliteitseisen mogen gemeenten vooraf stellen aan de kwaliteit van aanbod dat ingekocht wordt vanuit PGB?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de gemeente in de verordening moet opnemen op welke wijze de hoogte van het PGB in de gemeente wordt vastgesteld. Deze leden gaan ervan uit dat gemeenten de hoogte van het tarief conform de motie-Van der Staaij c.s. (30 597, nr. 346) moeten invullen als een gelijkwaardig en toereikend alternatief voor zorg in natura, waarmee cliënten zorg kunnen inkopen bij zorgaanbieders/zorgverleners die kwalitatief goede zorg kunnen leveren voor een reële prijs. Zij krijgen graag bevestigd van de regering dat het ter uitvoering van de motie zo is dat de gemeente professionele aanbieders een kosten-dekkend tarief moet bieden, zoals ook het geval is bij de gecontracteerde zorg in natura, zodat er voor cliënten echt wat te kiezen valt. Is de regering bereid dat in de wet vast te leggen?

In de artikelsgewijze toelichting lezen de leden van de SGP-fractie bij artikel 2.3.6, vierde lid dat gemeenten om redenen van doelmatigheid een PGB kunnen weigeren als de gemeente daardoor duurder uit zou zijn omdat inkoopvoordelen zouden wegvallen als teveel personen zelf ondersteuning willen inkopen met een PGB. Kan de regering bevestigen dat deze interpretatie niet terug te vinden is in de feitelijke wettekst, en dat er slechts staat dat een PGB geweigerd mag worden als de kosten hoger zijn dan een gecontracteerde maatwerkvoorziening? Deze leden zouden artikel 2.3.6, vierde lid juist graag in overeenstemming gebracht zien met een aangenomen amendement uit de Jeugdwet (amendement Bisschop/Voortman, 33 684 nr. 100), waarin geregeld wordt dat het college het budget slechts kan weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan het

door het college voorgestelde aanbod. Hoe kijkt de regering tegen dit voorstel aan?

Zoals bekend zijn de leden van de SGP-fractie een voorstander van een PGB in de Zorgverzekeringswet. Gezien de daarover aangenomen moties vragen zij de regering hoe wordt voorkomen dat verzekeraars en gemeenten verschillende eisen gaan stellen aan een PGB als er zorg en ondersteuning nodig is uit beide wetten. Voert de SVB de trekkingsrechten in een dergelijke situatie voor het totale budget uit?

De regering kiest er voor om mensen die behoefte hebben aan beschermd wonen, gericht op participatie, onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid te brengen. Als het verblijf wel hoofdzakelijk gericht op behandeling en er bestaat een grote verwevenheid tussen behandeling en (woon)begeleiding, dan is een aanspraak op behandeling en verblijf op basis van de zorgverzekering aangewezen. Deze leden vragen of de afbakening in alle gevallen duidelijk is, en ontvangen daarom graag een reactie op de onderstaande casussen. Kan de regering per casus aangeven op welke momenten de gemeente verantwoordelijk is en op welke momenten de zorgverzekeraar? Kan de regering ook aangeven hoe voorkomen kan worden dat deze kwetsbare cliënten tussen wal en schip vallen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat noodzakelijke zorg niet ophoudt tot het moment dat een andere partij de zorg volledig overgenomen heeft?

Casus 1. Client D heeft langdurig op straat geleefd. D. kampt met ernstige psychiatrische stoornissen waaronder verslavingsproblematiek. Hiernaast behoorde hij tot een groep notoire overlastgevers in de stad. Middels bemoeizorg is dhr. D met veel moeite toegeleid naar zorg. Eerst een klinische opname in een verslavingspsychiatrische kliniek van waaruit hij is doorgestroomd naar een beschermde woonvorm, waar gewerkt wordt aan zijn zelfredzaamheid en participatie. Als het beter met dhr. D gaat is het, gelet zijn langdurige geschiedenis van dakloosheid, lastig om te wennen aan een woonvorm. Dhr. D loopt op een gegeven moment weg waarbij hij terugvalt in zijn oude patroon. Bemoeizorg wordt ingeschakeld om dhr. D op te sporen en terug te leiden naar zorg en de woonvoorziening. De gemeente geeft aan dat bemoeizorg niet ingeschakeld mag worden. Het standpunt van de gemeente is dat dit op kosten van de zorgverzekeraar dient te gebeuren. De zorgverzekeraar geeft aan dat dit niet past binnen de Zvw bekostiging. Ondertussen is dhr. D langer uit beeld en wordt hij uitgeschreven uit de beschermde woonvorm. Later komt dhr. D totaal verloederd in beeld. Nu mag bemoeizorg wel worden ingezet. Al de eerder bereikte (behandel)resultaten zijn echter teniet gedaan. Ook moet er weer een nieuwe beschermde woonvorm voor dhr. D. gezocht worden.

Casus 2. Bemoeizorg komt een cliënt mevr. S. op het spoor. Mevr. S. heeft een woning en veroorzaakt vandaar uit veel overlast in de omgeving. De woning is ernstig vervuild. Psychiatrische stoornissen waaronder verslavingsproblematiek veroorzaken dit gedrag. Mevr. S ziet echter geen probleem en wil geen hulp. Na een lang traject waarbij bemoeizorg ook veel interventies heeft gepleegd richting de omgeving en de huisbaas is mevr. S bereid om zorg te aanvaarden. Direct bij de opname in de kliniek krijgt bemoeizorg de opdracht van de gemeente om haar bemoeienissen te staken. Het is nu immers een zaak van de zorgverzekeraar? De vervuilde woning, de overbelaste (woon)omgeving blijven voor wat het is. Als mevr. S met verlof naar huis gaat vervalt zij direct in haar oude patroon. Bemoeizorg mag niet ingrijpen, mevr. S is immers nog onder behandeling. Het vertrouwen van de omgeving in mevr. S en de hulpverlening is ernstig geschaad. De situatie wordt niet opgelost en de problemen verergeren weer.

Casus 3. Bemoeizorg komt in contact met dhr. M die bekend staat als een zorgmijder. Vooraf dient toestemming voor bemoeizorg te worden gevraagd bij de gemeente. Bemoeizorg vraagt toestemming aan de gemeente, echter dhr. M geeft aan best hulp te willen aanvaarden. Bemoeizorg weet dat dit vaak een impulsief moment van dhr. M is en dat hij de volgende dag de zorg weer wil mijden. De gemeente geeft aan dat bemoeizorg niet mag worden gestart omdat dhr. gemotiveerd lijkt. Dhr. M geeft de volgende dag aan niet geholpen te willen worden. Vanuit de zorgverzekeringswet kan er niet gehandeld worden (geen verwijfsbrief etc). Er wordt een nieuwe aanvraag gedaan voor bemoeizorg bij de gemeente. Dhr. M is echter al weer uit beeld, niemand weet waar hij naar toe is.

Casus 4. Dhr. G. heeft al enige tijd contact met bemoeizorg. Bemoeizorg maakt zich ernstige zorgen over een mogelijk ernstig psychiatrisch beeld. Een psychiater wordt niet bekostigd vanuit de gemeente voor bemoeizorg en maakt dus ook geen deel uit van een bemoeizorgteam. Voor een gedwongen opname is echter onvoldoende aanleiding. Met veel moeite weet bemoeizorg een psychiater bereid te vinden om de patiënt thuis te bezoeken. Deze stelt dat er direct een behandeling met medicatie gestart dient te worden en wil de patiënt zien in zijn praktijk. De gemeente geeft echter aan dat dhr. G. met het binnen laten van de psychiater zorg heeft aanvaard en bemoeizorg direct gestaakt dient te worden. De patiënt gaat niet naar de huisarts om een verwijfsbrief voor de psychiater te vragen, hiernaast wil hij ook geen medicatie innemen.

Deze leden van de SGP-fractie constateren dat met betrekking tot de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen nadere regels worden gesteld in een algemene maatregel van bestuur. Deze regels zijn volgens de regering noodzakelijk om te waarborgen dat in alle gemeenten sprake is van een «uniforme systematiek» voor het vaststellen van inkomens- en vermogensafhankelijke bijdragen. Betekent dit dat er ondanks de uniforme systematiek wel verschillende eigen bijdragen tussen gemeenten geheven kunnen worden? Kan de regering daar voorbeelden van geven? Is deze nieuwe amvb al (in concept) beschikbaar?

De regering schrijft dat voor opvang en beschermd wonen geldt dat de cliënt altijd het in de Wet werk en bijstand (WWB) bepaalde zak- en kleedgeld tot zijn beschikking moet houden. Betreft het hier de optelsom van de bijdragen aan algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen, of slechts de bijdragen aan maatwerkvoorzieningen? Geldt de zak- en kleedgeldgrens niet voor dure voorzieningen waar geen opvang of beschermd wonen aan gekoppeld is?

Genoemde leden vragen de regering wat er precies onder moet worden verstaan dat de mogelijkheden voor gemeenten tot het opleggen van hogere eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen worden verruimd als gevolg van een «aanpassing van de parameters». Wat betekent dit concreet voor cliënten met een modaal inkomen of hoger? Kan de regering het verschil tussen de huidige situatie en de toekomstige situatie met rekenvoorbeelden verhelderen? Blijft de huidige onderscheiding van vier groepen (65+ of 65- en alleenstaand of gehuwd)?

De regering verwacht dat een aantal financieel draagkrachtige cliënten zal afzien van een aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Wie ziet de regering in dit geval als financieel daadkrachtig?

De cliënt is volgens de regering geen eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening verschuldigd indien de echtgenoot een eigen bijdrage voor de Wlz betaalt. Kan de regering aangeven of de (fictieve) bijdrage van de

gemeente dan uitbetaald wordt aan de gemeente of komt het voordeel ten goede aan de rijksoverheid in het kader van de Wlz?

De leden van de **50plus-fractie** lezen in het wetsvoorstel dat inwoners die een algemene of maatwerkvoorziening aanvragen, gevraagd kan worden om «maatschappelijk nuttige activiteiten» te verrichten. Genoemde leden zijn blij dat er geen harde verplichting is opgenomen in de wet, zoals in de Wet werk en bijstand, maar maken zich toch zorgen over het wederkerige karakter hiervan. Inwoners die een voorziening aanvragen doen dit immers niet voor niets. Zij hebben een hulpvraag. Gezien de grote financiële taakstelling van gemeenten in deze zullen dit vaak mensen zijn met grote behoefte aan ondersteuning. Deze leden gaan er vanuit dat gemeenten ook deze bepaling in hun verordening zelf nader mogen concretiseren. Klopt dat? Het ontbreken van een wettelijke plicht betekent niet automatisch dat er geen, wellicht impliciete, morele plicht wordt opgelegd. Ook hier speelt de financiële taakstelling een rol. De leden van de 50plus-fractie vragen de regering om duidelijker in het wetsvoorstel te waarborgen dat deze inwoners gewezen worden op de mogelijkheid tot het verrichten van vrijwilligerswerk, maar meer ook niet.

De leden van de 50plus-fractie vinden het van groot belang dat goede cliëntondersteuning beschikbaar is voor hen die dit nodig hebben. Daarom baart de hoge korting bij voorbaat zorgen. Daarnaast wijzen zij erop dat het van belang is dat de onafhankelijkheid van cliëntondersteuning goed geborgd is. Immers, als een cliëntondersteuner wordt gefinancierd door de gemeente, levert dat op zijn minst een schijn van belangenverstrengeling op. Zeker gelet op de grote financiële taakstelling die gepaard gaat met deze decentralisatie, moet het voor zowel cliënt als gemeente helder zijn dat de cliëntondersteuning onafhankelijk opereert. Waarom is er niet gekozen om in de wettekst op te nemen dat cliëntondersteuning per definitie onafhankelijk moet zijn? Dit zou tegemoetkomen aan de aangenomen motie Van 't Wout c.s. (30 597, nr. 355).

Volgens dit wetsvoorstel kan een gemeente een maatwerkvoorziening weigeren indien de aanvrager een indicatie heeft op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). De leden van de 50plus-fractie vragen de regering of dit wel spoort met het beleid mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Want het kan zo zijn dat iemand een indicatie op grond van de Wlz heeft gekregen maar besluit geen verblijfsindicatie aan te vragen. Hij kan dan thuis blijven wonen met de benodigde zorg. Dit zou juist beloond moeten worden. Zorg thuis is immers veelal goedkoper dan in een instelling. In plaats daarvan kan de maatwerkvoorziening door de gemeente worden beëindigd. Dat is niet logisch en is feitelijk in strijd met de participatiegedachte die de regering voorstaat. Zorg thuis is vaak zelfs goedkoper, dus eigenlijk zou de cliënt beloond moeten worden. De leden van de 50plus-fractie ontvangen graag een nadere uitleg omtrent deze bepaling en stellen dat ook bij een indicatie op grond van Wlz degene recht moet hebben op een maatwerkvoorziening om zodoende thuis te kunnen blijven wonen.

4. Informele ondersteuning en zorg

De leden van de **VVD-fractie** delen de grote waardering voor mantelzorgers en het belang dat gemeenten hebben bij goede mantelzorgondersteuning. Waarom gemeenten echter verplicht een jaarlijkse blijk van waardering moeten geven, is onduidelijk en verhoudt zich slecht tot de algemene gemeentelijke beleidsvrijheid. Waarom wordt dit niet aan gemeenten zelf overgelaten? Wordt het geld vanuit het mantelzorgcompliment ongeoormerkt overgeheveld naar het gemeentefonds?

De leden van de **PvdA-fractie** delen de visie van de regering dat het belangrijk is om betrokkenheid van de samenleving bij mensen te vergroten. Veel mantelzorgers en vrijwilligers doen al ontzettend veel en goed werk. Deze mensen verdienen goede ondersteuning. Deze leden delen de mening van de regering dat het vooraf aandacht hebben voor de vragen van mantelzorgers en grenzen aan mantelzorg, dit de kwaliteit van ondersteuning positief beïnvloedt, en tevens mantelzorgers helpt. Is de regering het eens met deze leden dat elke mantelzorger de gelegenheid moet hebben om aan de keukentafel te kunnen deelnemen wanneer er gesproken wordt over de ondersteuningsvraag van een cliënt om ook de mogelijkheden en onmogelijkheden van mantelzorg in de specifieke situatie te kunnen toelichten? Is de regering het eens met deze leden dat ook de positie van de mantelzorger ter sprake moet komen in het gesprek en dat de inzet op overbelasting en overvraging al aan de keukentafel begint? Is de regering het met Mezzo en deze leden eens dat er niet pas formele zorg moet ingezet worden als het water aan de lippen staat van de cliënt en de mantelzorger, maar dat er een vroegtijdige mix van formele en informele zorg moet ontstaan? Is de regering het eens met deze leden dat ook jonge mantelzorgers (kinderen in het gezin waar een hulpvraag is) altijd aan het keukentafelgesprek moeten kunnen deelnemen of in ieder geval hun belangen nadrukkelijk moeten worden meegenomen in het keukentafelgesprek? Hoe borgt dit wetsvoorstel deze zaken? Hoe kunnen gemeenten door hun inkoop van zorg ook sturing geven aan het afstemmen van formele zorg op de informele zorg? Hoe kan dit aspect betrokken worden door gemeenten bij de inkoop van zorg? Is de regering het eens met deze leden dat er specifiek vanuit de gemeenten aandacht moet zijn voor jonge mantelzorgers? Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting. Hoe wordt overbelasting juist onder deze doelgroep voorkomen? De leden van de PvdA-fractie vinden dat juist voor kinderen de mogelijkheden om mantelzorger te zijn minder zijn. De effecten van mantelzorger op deze groep zijn vaak zeer groot. Dienen gemeenten wat de regering betreft maatregelen te nemen om te voorkomen dat er teveel druk op deze kinderen ontstaat vanwege de zorgvraag van een ouder, broer of zus uit hetzelfde gezin? Vindt de regering net als deze leden dat gemeenten soepeler om moeten gaan met de gebruikelijke zorgnorm wanneer kinderen in het spel zijn? Hoe kan hiervoor gezorgd worden? Hoe raken gemeenten er bovendien van bewust dat het voorkomen van overbelasting van de mantelzorger veel problemen later voor ook de cliënt voorkomt? Een opname van een cliënt in een intramurale setting komt namelijk helaas nog zeer vaak voor omdat mantelzorgers overbelast zijn en de zorg gewoonweg niet meer aan kunnen.

De leden van de **SP-fractie** hechten heel veel waarde aan mensen die zorgen voor anderen. Vrijwilligers, mantelzorgers, familieleden, iedereen die zorgt voor een ander verdient veel waardering en respect. Deze leden gaat het echter een brug te ver als mensen die vrijwillig zorgen voor een ander ingezet worden voor professionele zorgtaken. Kan de regering aangeven hoeveel en welke gemeenten nu al plannen voorbereiden om professionele zorg over te laten nemen door mantelzorgers, vrijwilligers en uitkeringsgerechtigden, in plaats van professionele zorgverleners? Op welke wijze garandeert de regering dat vrijwilligers, mantelzorgers, familieleden en mensen met een uitkering nooit zorgtaken overnemen die behoren bij het werk van professioneel opgeleide zorgverleners? Acht de regering het wenselijk dat er door middel van onderliggend wetsvoorstel een grote kans op verdringing ontstaat van gewoon goed werk (met fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden)? Op welke wijze voorkomt de regering dat thuiszorgmedewerkers en andere professionele zorgmedewerkers worden verdrongen door de inzet van uitkeringsgerechtigden die verplicht vrijwilligerswerk moeten doen?

Waaruit maakt de regering op dat er veel vraagverlegenheid bij zorgbehoevende mensen en handelingsverlegenheid bij personen uit het netwerk bestaat? Kan de regering dit onderbouwen met cijfers?

De regering geeft aan dat het landelijke mantelzorgcompliment wordt afgeschaft, en dat gemeenten moeten zorgen voor een jaarlijkse waardering. Is dit een verplichting voor gemeenten? Kan de regering meer uitleg geven op welke wijze gemeenten hun waardering moeten laten blijken? Tevens willen deze leden weten waarom het geld voor mantelzorg niet wordt geoormerkt. Bestaat er met dit wetsvoorstel straks een recht op deze waardering voor mantelzorgers? Kan de regering dit toelichten?

Kan de regering ingaan op de situatie van mevrouw Gerretsen³ die afgelopen februari in het nieuws was? Deze mevrouw kreeg 3 uur per week huishoudelijke verzorging, nadat zij uit het ziekenhuis kwam. Echter, de gemeente zette de huishoudelijke verzorging na vier maanden stop, daar deze mevrouw kamers verhuurde aan studenten. Vindt de regering dit wenselijk? Hoeveel mensen zijn onthouden van noodzakelijke verzorging, doordat zij verhuurder zijn? Hoe gaat de regering dergelijke situaties in de Wmo 2015 voorkomen?

In de MvT wordt een aantal begripsbepalingen gegeven. De leden van de **CDA-fractie** vragen of het begrip mantelzorg hier niet ruimer wordt gehanteerd dan in de eerdere wetgeving hieromtrent. Klopt deze zienswijze van deze leden?

De regering stelt dat de positie van de mantelzorger in dit wetsvoorstel verstevigd wordt.

De leden van de CDA-fractie vragen wat dit in de praktijk precies betekent voor de mantelzorger. De gemeente mag namelijk bepalen wat zij redelijkerwijs van de mantelzorger verwachten. Het begrip redelijkerwijs is op vele manieren uitlegbaar. Daarnaast komt er een nieuw begrip in de Wmo namelijk «gebruikelijke hulp». Dit lijkt alleen te gelden voor het sociale netwerk. Kan dit dubbelop betekenen voor een mantelzorger, eerst de gebruikelijke zorg en daarna de gebruikelijke hulp? Hoe zorgt de regering ervoor dat deze positie van de mantelzorger in de praktijk daadwerkelijk geborgd wordt?

Mag deze weigeren en geldt deze weigering dan zonder negatieve consequenties voor de zorgvragen? Verder vragen deze leden hoe de positie van de mantelzorger zich verhoudt tot de positie van de direct betrokkene.

Deze leden lezen in de MvT dat gemeenten mogen beslissen of zij mantelzorgers wel of niet uitbetalen door middel van het PGB, of dat gemeenten de mening toegedaan zijn dat mantelzorgers deze passende zorg zonder geldelijke beloning moeten uitvoeren. Deze leden vragen of dit niet zal leiden tot een waterbedeffect. Daarmee bedoelen zij dat als mantelzorgers alle zorg moeten geven als zijnde gebruikelijke zorg aan hun naaste er druk komt op de intramurale plaatsen, omdat mantelzorgers dit niet vol houden.

Heeft de regering ideeën hoe de draaglast en draagkracht van mantelzorgers objectief gemeten kan worden, zodat men niet overgeleverd is aan de specifieke mening van de behandelende ambtenaar in kwestie? Zou de wet op dit onderdeel niet aangepast moeten worden?

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de kostendelersnorm in de AOW zich verhoudt met de Wmo 2015, die juist wil dat mensen meer met elkaar gaan zorgen? Is de kostendelersnorm niet strijdig met filosofie van Wmo? Denkt de regering niet dat dit gaat leiden tot een stijging van de

³ <http://www.at5.nl/artikelen/121133/vrouw-verliest-thuiszorg-door-verhuur>

zorgkosten, omdat de kostendelersnorm zal worden ervaren als een mantelzorgboete, waardoor mensen met een zorgvraag apart gaan wonen, in plaats van bij elkaar om voor elkaar te zorgen? Kan de regering aangeven of zij dit standpunt deelt? Zo niet, op welke gronden?

De leden van de **D66-fractie** constateren dat in voorliggend wetsvoorstel een stevig beroep wordt gedaan op de eigen kracht van de burger, zijn sociale netwerk alsook vrijwilligers en mantelzorgers. Gemeenten dienen in hun beleidsplannen aan te geven welke algemene maatregelen genomen worden om mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen. Wat verwacht de regering van precies van gemeenten op dit punt? In hoeverre zullen gemeenten naar de mening van de regering afzonderlijk beleid moeten ontwikkelen voor vrijwilligers respectievelijk mantelzorgers? Het gaat hier immers wel om twee verschillende groepen. Het beleidsplan heeft een bepaalde tijdshorizon terwijl de maatregelen zoals de wet deze stelt, en dus ook het beroep op vrijwilligers en mantelzorgers, al bij inwerkingtreding van de wet noodzakelijk zal zijn. In hoeverre is reeds voorzien in invulling van deze randvoorwaarde bij inwerkingtreding van de wet? Welke gevolgen heeft het niet voldoen aan deze randvoorwaarde naar het oordeel van de regering voor de uitvoerbaarheid van de wet?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat gemeenten op grond van voorliggend wetsvoorstel verplicht worden om in een verordening op te nemen op welke wijze jaarlijks zullen zorgdragen voor een blijk van waardering voor mantelzorgers. Deze verplichting komt, zo begrijpen deze leden op basis van de memorie, in de plaats van het huidige mantelzorgcompliment. De Minister van VWS heeft toegezegd in overleg te zullen treden met MEZZO en de VNG over de voor- en nadelen van het in stand houden van het compliment. Heeft dit overleg inmiddels plaatsgevonden? Zo ja, wat waren daarvan de uitkomsten?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op, dat het mantelzorgcompliment vervalft. Gemeenten dienen zorg te dragen voor blijk van waardering en ondersteuning. Zij merken op dat veel mantelzorgers gebaad zijn bij goede dagbesteding voor diegene die zij ondersteunen. Kunnen de middelen die gemeenten ontvangen ten behoeve van waardering voor mantelzorgers ook inzetten voor dagbesteding?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op, dat mantelzorgondersteuning in de huidige Wmo ook al een opdracht is aan de gemeente, kan de regering deze leden verduidelijken op welke wijze deze leden in de wet terug kunnen lezen dat de positie van mantelzorgers ten opzichte van de huidige situatie wordt versterkt?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat er naar verwachting als gevolg van dit wetsvoorstel een groter beroep zal worden gedaan op mantelzorgers en vrijwilligers. Zij willen daarom dat er veel werk gemaakt wordt van een stevige ondersteuning en erkenning van mantelzorgers en vrijwilligers. Een belangrijk middel hierbij is volgens deze leden dat gemeenten niet alleen maatwerkoplossingen bieden aan cliënten, maar ook aan hun mantelzorgers. De Kamer heeft een motie Van der Staaij c.s. (33 750 XVI, nr. 44) aangenomen waarin de regering gevraagd wordt gemeenten te verplichten om niet alleen maatwerk leveren aan de cliënt, maar ook aan diens mantelzorgers te bieden. Deze leden zijn teleurgesteld dat zij dit niet teruglezen in de wettekst. Weliswaar lezen zij in de toelichting behartigenswaardige woorden over de belangrijke rol en de mogelijkheden van mantelzorgers, maar het blijft in de wettekst voornamelijk bij het vragen aan mantelzorgers wat zij kunnen bijdragen.

De leden van de SGP-fractie benadrukken daarom nogmaals dat zij individueel maatwerk voor mantelzorgers naast algemene maatregelen en voorzieningen belangrijk vinden. Ziet de regering met deze leden in dat hier nog een wereld te winnen is, getuige het rapport «Bijzondere doelgroepen» van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)? De mantelzorg aan dementerende ouderen brengt bijvoorbeeld heel andere ondersteuningsvragen met zich mee dan mantelzorg aan mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking. Waarom geeft de regering het college dan toch slechts de opdracht mee om in het beleidsplan op te nemen hoe zij mantelzorgers gaat ondersteunen (artikel 2.1.2)? Wat kunnen deze leden in dit verband zoal onder «algemene maatregelen» verstaan, want ook de toelichting maakt dit niet duidelijk? Waarom hoeft het college geen algemene «voorzieningen» te treffen?

Om de ondersteuning op maat aan mantelzorgers wel goed in de wet te borgen, vragen deze leden hoe de regering het zou vinden als de mantelzorger een eigen plaats krijgt in het onderzoek als bedoeld in artikel 2.3.2, tweede lid, waarbij niet alleen de mogelijkheden van de mantelzorger, maar ook expliciet de grenzen aan de belastbaarheid en de ondersteuningsbehoeften van de mantelzorger in kaart worden gebracht. Bovendien vragen deze leden hoe de regering er tegenaan kijkt om aan artikel 2.3.5 toe te voegen dat de ondersteuning aan mantelzorgers indien nodig ook deel uitmaakt van een maatwerkvoorziening. Zoals de regering zelf ook al aangeeft, is dit ook in het voordeel van gemeenten: het op basis van maatwerk goed ondersteunen van mantelzorgers voorkomt vaak zwaardere en duurdere zorg, omdat mantelzorgers dan langer en beter in staat blijven de mantelzorg vol te houden.

De leden van de SGP-fractie lezen in het rapport van het SCP «Bijzondere doelgroepen» dat een groter beroep op de sociale netwerken van de mantelzorgers uit de bijzondere doelgroepen, zoals mensen met een verstandelijke beperking of een psychische aandoening, in de meeste gevallen niet realistisch is en zal leiden tot nog grotere overbelasting. Juist mantelzorgers van cliënten die een levenslange zorgvraag hebben zijn gemiddeld zwaarder belast, doordat de mantelzorg vaak intensiever en complexer is. Kan de regering aangeven hoe gemeenten hierop tijdens de transitiefase gewezen worden, zodat zij daar rekening mee kunnen houden tijdens het onderzoek?

Genoemde leden lezen dat nadrukkelijk is geformuleerd dat de te verstrekken maatwerkvoorziening ook kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger kan omvatten (artikel 1.1.1 begrip maatwerkvoorziening). Dat vinden deze leden van de SGP-fractie een goede zaak, maar zij vragen hoe voorkomen wordt dat logeren door gemeenten wordt ontmoedigd om een indicatie voor de Wlz te bevorderen. Kan de regering op dat risico ingaan?

De leden van de SGP-fractie zijn geschrokken dat de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de ondersteuning aan mantelzorgers ingeperkt lijkt te worden door de artikelsgewijze toelichting bij artikel 2.2.2. Daar staat namelijk dat de verantwoordelijkheid in aangepaste vorm wordt gehandhaafd, namelijk «voor zover het mantelzorg in verband van de maatschappelijke ondersteuning betreft». Dit is, zo vragen deze leden van de SGP-fractie, toch een achteruitgang ten opzichte van de huidige situatie? Kan de regering toelichten waarom hiervoor gekozen is? Vallen mantelzorgers die hulp verlenen aan personen die Zvw-zorg ontvangen voortaan niet meer onder de reikwijdte van de gemeentelijke taak? Bij wie kunnen mantelzorgers van mensen die in het kader van de zorgverzekeringswet zorg ontvangen dan voortaan terecht? Krijgen verzekeraars voortaan een zorgplicht voor mantelzorgondersteuning en zo ja, hoe

wordt die vormgegeven? Zo nee, hoe wordt dan geregeld dat gemeenten en zorgverzekeraars rond de mantelzorgondersteuning samenwerken?

De regering schrijft dat de ondersteuning aan een mantelzorger die hulp verleent aan een persoon die op grond van de Wlz zorg ontvangt op basis van de Wlz plaatsvindt. De leden van de SGP-fractie vinden de verplichting voor verzekeraars echter nog niet terug in de consultatieversie van de Wet langdurige zorg. Kan de regering aangeven of de ondersteuning van de mantelzorgers in het uiteindelijke wetsvoorstel wel helder wordt opgenomen?

In de MvT staat op diverse plaatsen in algemene zin genoemd hoe het extra geld naar aanleiding van de motie Van der Staaij c.s. wordt ingezet voor het realiseren van de in de motie genoemde beleidsdoelen. Kan de regering specifiek inzicht geven in de besteding van de extra middelen? Welke afspraken zijn daarover gemaakt en met welke partijen?

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat een goede samenwerking en afstemming met professionals de belasting van de mantelzorgers kan verminderen en de bereidheid om mantelzorg te geven kan vergroten. Hoe worden gemeenten in het wetsvoorstel gestimuleerd om deze samenwerking tussen professionals, mantelzorgers en vrijwilligers te bevorderen?

5. Kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning

Hoe draagt de nieuwe Wmo bij aan het terugdringen van regedruk en bureaucratie voor aanbieders, cliënten en gemeenten, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**.

De Raad van State geeft aan dat er een diffuus stelsel van verantwoordelijkheden ontstaat rondom kwaliteitseisen. Kan de regering ingaan op deze uitspraak? Zou er niet één partij de eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit moeten hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke partij moet dat volgens de regering zijn? Hoe worden kwaliteitsverschillen vervolgens in beeld gebracht en gebenchmarkt?

Per amvb kunnen alsnog landelijke kwaliteitseisen worden opgelegd. Aan welke kwaliteitseisen wordt hierbij gedacht, en op basis van welke criteria kan besloten worden om gebruik te maken van deze amvb mogelijkheid?

In de memorie van toelichting wordt gesproken over het opleggen van kwaliteitseisen aan aanbieders. Deze eisen, zoals een zorgdiploma of BIG-registratie, kunnen leiden tot problemen voor kleine organisaties, ZZP'ers of werknemers met een particuliere arbeidsovereenkomst. Hoe wordt er voor gezorgd dat deze kwaliteitseisen niet leiden tot de verdringing van deze aanbieders?

Het genoemde onderzoek naar de cliëntenervaring is een instrument waarbij specifiek wordt gekeken naar de uitkomst van het zorg- en hulpverleningsproces. In de rest van het wetsvoorstel wordt weinig aandacht geschonken aan het sturen op uitkomsten, waarom is dat het geval?

Er is sprake van een verplichting voor personen die beroepsmatig in contact kunnen komen met cliënten een Verklaring omtrent het gedrag (VOG) te hebben. Is de regering het met de leden van de VVD-fractie eens dat deze verplichting het risico van schijnveiligheid met zich meebrengt, aangezien het hebben van een VOG niet per definitie inhoudt dat deze medewerker veilige zorg levert aan de cliënt? Zou deze VOG verplichting

niet tot een ongewenste situatie kunnen leiden waarin werkgevers – vanwege de aanwezigheid van de VOG – verder geen of te weinig aandacht besteden aan de veiligheid van cliënten? Is hier geen sprake van overbureaucratisering? Kan in plaats van deze verplichting niet dezelfde benadering worden gekozen als bij de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ), zoals voorgesteld door dhr. Van der Staaij (SGP), namelijk een maatwerkbenadering?

De gemeenteraad moet kwaliteitseisen stellen aan de beroepskrachten die maatschappelijke ondersteuning beiden en deze doorvertalen naar tarieven. Hoe verhoudt deze verplichting zich tot de beweging naar meer zorg op maat, het sturen op uitkomsten en ontzorgen en het uitgangspunt van een zo groot mogelijke beleidsvrijheid voor gemeenten? Wanneer een gemeente met minder middelen en/of lagere tarieven goede resultaten weet te boeken moet dit toch mogelijk zijn?

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het terecht dat gemeenten integraal verantwoordelijk worden voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning. Dit is volgens deze leden inherent aan het decentraliseren van taken naar de gemeenten. Het is aan de gemeenten zelf om, in samenspraak met ingezetenen, lokaal beleid te formuleren binnen de randvoorwaarden die dit wetsvoorstel schept. Het betrekken van ingezetenen, Wmo-raden en cliënt- en patiëntorganisaties is voor de leden van de PvdA-fractie een cruciale voorwaarde voor goed beleid en goede kwaliteit van ondersteuning. Kan een nadere toelichting gegeven worden op de wettelijke borging van het betrekken van deze organisaties en ingezetenen bij het maken van beleid door gemeenten? Gemeenten hanteren bij aanbestedingen kwaliteitseisen en kenmerken als gunningscriteria en maken afspraken over kwaliteit in contracten met aanbieders. Is de regering het eens met deze leden dat, wanneer gemeenten voor een aanbesteding kiezen, kwaliteit en continuïteit van zorg de meest belangrijke criteria moeten zijn voor de aanbesteding? Welke waarborgen biedt dit wetsvoorstel hiervoor? Is dit voldoende borging volgens de regering om kwaliteit leidend te laten zijn bij aanbestedingen? Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting van de regering.

De regering kiest ervoor om met het oog op de decentralisatie van verantwoordelijkheden aan gemeenten en de wens tot demedicaliseren om de Kwzi, de Wkcz (en dus de Wkkgz) en de Wmcz niet van toepassing te laten zijn op de maatschappelijke ondersteuning. Als vervanging van deze wetten zijn in dit wetsvoorstel bepalingen opgenomen die ertoe strekken dat de belangen die deze wetgeving beoogt te dienen, ook op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning zijn geborgd, zo lezen de leden van de PvdA-fractie. Gemeenten worden verplicht over meerdere aspecten bij verordening regels te stellen. Aanbieders dragen zelf directe verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van ondersteuning, doordat zij direct gebonden zijn door het wetsvoorstel aan de eis dat de door hen geleverde voorzieningen van goede kwaliteit dienen te zijn. Alhoewel deze leden er voorstander van zijn vooral stapeling van standaarden en kwaliteitseisen uit verschillende inspecties te voorkomen, roept dit deel van het wetsvoorstel ook enkele vragen op. Gaat de Kwzi helemaal niet meer gelden voor organisaties die nu onder het regime van de huidige Wmo opereren zoals de huishoudelijke hulp, openbare geestelijke gezondheidszorg en uitvoering van verslavingsbeleid? Wat betekent dit voor aanbieders die zowel onder het regime van de Wmo als de AWBZ opereren? Krijgen deze aanbieders te maken met kwaliteitseisen vanuit verschillende inkopers en toezichthouders? Wat betekent deze wijziging voor de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)? Kunnen cliënten die ondersteuning ontvangen via de Wmo helemaal niet meer terecht bij de IGZ in geval van calamiteiten of incidenten? Is het mogelijk

om de modelverordening van de VNG na twee jaar te toetsen om te bezien of deze modelverordening daadwerkelijk recht doet aan de grondslagen dit wetsvoorstel?

De gemeenten dienen voor goede cliëntondersteuning te zorgen, waar bij wordt benadrukt dat hieronder verstaan wordt dat deze professioneel is, waarbij het belang van de betrokken cliënt het uitgangspunt behoort te zijn. De gemeenten heeft beleidsruimte in de wijze waarop de ondersteuningsfunctie wordt vormgegeven. De leden van de PvdA-fractie vragen waarom er niet gekozen is voor een volledig onafhankelijke cliëntondersteuning. Waarom is er tevens niet voor gekozen om de rol van cliëntorganisaties en Wmo-raden te verankeren in de wet door bijvoorbeeld in de eisen aan het beleidsplan vast te leggen dat Wmo-raad en aanwezige cliëntorganisaties betrokken dienen te worden bij het vaststellen van beleid? Deze leden stellen dat hiermee de positie van de cliënt ten opzichte van de gemeente beter geborgd wordt. Zij ontvangen graag een reactie op deze visie van de regering. De leden van de PvdA-fractie zijn wel zeer tevreden over het feit dat het college jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek dient uit te voeren. Hoe wordt dit jaarlijkse onderzoek door de landelijke overheid gebruikt om actief informatie te verzamelen over de stand van zaken en kwaliteit van uitvoering van de Wmo, zeker in de transitiefase? Op welke wijze wordt rekening gehouden met de eigenschappen van de doelgroepen van cliënten die onder de Wmo vallen voor het cliëntervaringsonderzoek? Wordt er gebruik gemaakt van ontwikkelde instrumenten in de gehandicaptenzorg zoals voorgesteld wordt door de VGN?

Het Zorginstituut gaat vooralsnog geen rol spelen bij de nog te ontwikkelen landelijke kwaliteitsstandaard voor maatschappelijke ondersteuning, zo lezen deze leden. De regering stelt dat zij voldoende vertrouwen heeft in de gemeenten dat zij, met steun van het kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten, deze landelijke standaard zullen ontwikkelen. Deze leden willen graag weten van de regering hoe het staat met deze ontwikkeling. Wanneer moet de landelijke kwaliteitsstandaard klaar zijn? Wanneer gaat de regering ingrijpen wanneer deze nog niet op tijd ontwikkeld is? Welke effecten heeft het te laat ontwikkelen van een landelijke kwaliteitsstandaard op de kwaliteit van ondersteuning? Hoe zullen gemeenten op het uitblijven van een landelijke standaard reageren met de ontwikkeling van eigen nadere eisen?

Deze leden vragen zich ook af hoe er voor gezorgd wordt dat bestaande kwaliteitsstandaarden die bewezen effectief zijn zoals de standaard dementiezorg, van toepassing zijn binnen de maatschappelijke ondersteuning. Hoe worden dergelijke standaarden die zich ook uitstrekken naar zorg en ondersteuning die wordt geleverd op basis van andere wetten dan de WMO geborgd?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de gemeenten verantwoordelijk worden voor het afhandelen van klachten van cliënten. Kan de regering een toelichting geven waarom ervoor gekozen is zowel uitvoering, indicering als het afhandelen van klachten in dezelfde hand bij de gemeenten gelegd is? Wat voor effecten heeft dit op de positie van de cliënt? Hoe onafhankelijk is de klachtenprocedure? Welke andere mogelijkheden zouden een alternatief kunnen zijn? Waarom is ervoor gekozen cliënten niet meer terecht te laten kunnen bij de IGZ? Hoe wordt dit aan cliënten duidelijk gemaakt? Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting van de regering.

De regering geeft aan dat zij streeft naar een samenleving waarin mensen, waar nodig, meer oog hebben voor elkaars situatie. Een samenleving waarin professionele zorg en ondersteuning goed aansluiten bij de informele hulp. De leden van de **SP-fractie** constateren dat er al heel veel

wordt samengewerkt tussen informele en professionele zorg. Waar zitten dan de grote problemen?

De leden van de SP-fractie vinden het onbegrijpelijk dat landelijke wetten, zoals de Kwzi, Wkcz, Wkkgz en de Wmcz worden afschaft. Waarom kiest de regering hiervoor, en vindt zij het wenselijk dat gemeenten zelf maar gaan aanmodderen met beleid dat zij moeten maken voor de kwaliteit van ondersteuning, klachtrecht, goed bestuur en medezeggenschap? Hebben de gemeenten hiervoor wel voldoende kennis in huis? Zo ja, waarop baseert de regering deze stelling? Wie gaat deze regels bepalen? Vindt de regering het wenselijk dat elke gemeente ander beleid heeft over kwaliteit van zorg, klachtrecht en dergelijke? Hoe oordeelt de regering over het feit dat vele gemeenten kijken naar de prijs in plaats van de kwaliteit van zorg en hoe kan de regering garanderen dat kwaliteitseisen goed opgepakt worden door gemeenten? Wie gaat hierop toezien?

Kan de regering toelichten wat de precieze basisnorm met betrekking tot lijfgebonden vormen van ondersteuning – waarover op pagina 55 van de memorie van toelichting wordt gesproken – precies inhoudt? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting.

De regering geeft aan dat mensen die klachten hebben over de zorgverlening zich kunnen wenden tot de gemeente. Gaat straks een ambtenaar bepalen wat de kwaliteit van zorg mag zijn? Vindt de regering dat acceptabel? Deze leden begrijpen niet waarom de taken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op afstand worden gezet. Gaat zij straks wel over de kwaliteit van zorg met betrekking tot verpleging en verzorging, maar niet over de zorg die gegeven wordt vanuit de Wmo? Deze leden vragen waarom de regering denkt dat gemeenten beter toezicht kunnen houden op de zorg dan de IGZ. Voorts willen deze leden erop wijzen dat niet alle mensen in staat zijn om een klacht in te dienen bij de gemeente. Heeft de regering er wel bij stil gestaan dat dit voor kwetsbare of hoogbejaarde mensen heel moeilijk kan zijn? Zijn deze mensen wel voldoende in beeld bij gemeenten? Kan de regering dit toelichten?

De leden van de SP-fractie hechten ook veel waarde aan de VOG. Daarom is bij deze leden onbegrip over het feit dat stagiaires en vrijwilligers geen VOG hoeven af te geven. Zij werken toch ook met mensen die zorg krijgen? Voorts vinden deze leden het onbegrijpelijk dat bestuurders weer uit de wind gehouden worden en geen VOG hoeven aan te vragen. Zij dragen immers een grote verantwoordelijkheid en hebben ook persoonlijk contact met mensen die zorg krijgen. Kan de regering deze beslissingen nader toelichten en is zij bereid dit te wijzigen?

Voorts willen deze leden weten in hoeverre de regering nadenkt over het afgeven van een VOG aan mensen die eerder een strafblad hebben gehad en in de Wmo willen werken. Hoe gaat deze procedure in zijn werk, wat zijn de uiterste grenzen en hoe wordt de controle geregeld als deze mensen weer aan het werk gaan?

De regering wil met dit wetsvoorstel de basis leggen aan een nieuwe invulling van het begrip kwaliteit vanuit het (levensbrede) perspectief van de burger, zo lezen de leden van de **PVV-fractie**. Dat gebeurt, met het oog op de decentralisatie van verantwoordelijkheden aan gemeenten en de wens tot demedicaliseren, door de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet klachtenrecht cliënten en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen niet van toepassing te doen zijn op de maatschappelijke ondersteuning. Dit wordt vervangen door het stellen van eisen omtrent de kwaliteit van ondersteuning, klachtrecht, goed bestuur en medezeggenschap van cliënten bij aanbieders. Zij worden verplicht hierover bij

verordening regels te stellen. Bij het stellen van eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en de deskundigheid van beroepskrachten zullen gemeenten kunnen steunen op te ontwikkelen landelijke kwaliteitsstandaarden voor aanbieders en deze uitwerken en aanvullen met lokale kwaliteitseisen. Wie ziet hier op toe? Hoever zijn gemeenten met het ontwikkelen van die kwaliteitsstandaarden?

De gemeenten moeten zich laten leiden door de één-loketgedachte, en ernaar streven dat een cliënt zich niet vaker dan eenmaal tot de gemeente hoeft te wenden om over zijn bredere ondersteuningsvraag de nodige informatie te verkrijgen. Daarbij dient de gemeente zich niet te beperken tot de voorzieningen waarvoor zij zelf geheel of gedeeltelijk verantwoordelijk is, maar ook informatie te geven over relevante aanpalende domeinen, zoals zorg, wonen en onderwijs. Als doorverwijzing noodzakelijk is, gebeurt dat op een begrijpelijke en klantgerichte wijze. In vele gemeenten worden de burgers geacht voor vele zaken de website van de gemeente te gebruiken. Hoe wordt er voor voldoende mens-capaciteit gezorgd voor mensen (en in het bijzonder ouderen) die geen computer hebben? Worden daar aanvullende eisen aan gesteld?

Als extra waarborg voor kwalitatief goede ondersteuning aan de meest kwetsbare mensen en de meer lijfgebonden vormen van ondersteuning formuleert het wetsvoorstel een basisnorm, zo lezen de leden van de PVV-fractie. De voorzieningen moeten in elk geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend en afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. Wat is veilig? Wat is doeltreffend? Wat is doelmatig? Wat is cliëntgericht?

Een ingezetene die klachten heeft over gedragingen van (personeel in dienst van gemeenten of van door gemeenten gecontracteerde) aanbieders maatschappelijke ondersteuning, moet zich altijd tot de gemeente kunnen wenden. De gemeente is op basis van dit wetsvoorstel gehouden in de verordening te bepalen welke eisen zij stelt aan de afhandeling van klachten van een cliënt over gedragingen door een aanbieder. Is de regering op de hoogte van wachttijden die nu gangbaar zijn als iemand een klacht indient bij de gemeente? Kwetsbare mensen kunnen niet wachten tot er een ambtenaar tijd heeft om de klacht te beoordelen.

De verplichting om een VOG over te leggen ziet niet op stagemedewerkers en vrijwilligers. Een VOG heeft in het geval van stagemedewerkers geen toegevoegde waarde, want zij staan onder intensieve begeleiding van een professionele hulpverlener, die wel een VOG heeft moeten aanvragen. Is de regering ervan op de hoogte dat, hoewel dit niet wenselijk is, stagiaires vaker niet dan wel onder intensieve begeleiding werken, omdat er op de inzet van gediplomeerd personeel wordt bezuinigd? Wat zegt dit over de veiligheid van de meest kwetsbare? Dat zelfde geldt ook voor vrijwilligers. Alle vrijwilligers die direct contact met cliënten hebben zouden een VOG moeten kunnen overleggen. Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie een reactie.

In zijn algemeenheid vinden deze leden van de PVV-fractie dat er een grote rol moet worden weggelegd voor de IGZ.

De Kwaliteitsbeleid uit wetten als Kwzi, Wkcz zijn niet van toepassing op de Wmo. De leden van de **CDA-fractie** vragen of dit in praktijk werkzaam is. Het kan toch immers zo zijn dat er mensen op een dagbestedingsprogramma zitten die in een instelling wonen (op een Wlz indicatie) en dat daar mensen komen vanuit een algemene maatwerkvoorziening (de nieuwe Wmo 2015). Het is dezelfde instelling maar de dagbesteding wordt

gefinancierd vanuit twee wetten. Hoe moeten deze leden dit zien? Roept dit niet juist een grote stijging van de administratieve lasten op (zie in dit kader ook het advies van Actal)?

Vervolgens wijkt de nieuwe Wmo ook af van de Wet op de jeugdhulp waar wel een kwaliteitsregime voor alle aanbieders wordt gehanteerd? Waarom is dit en wat betekent dit voor aanbieders die WLZ zorg bieden, Wmo ondersteuning en Jeugdhulp. Die krijgen dus met meerdere kwaliteitsregimes te maken. Ook Actal wijst op het feit dat aanbieders met meer administratieve lasten te maken krijgen, zeker als zij moeten voldoen aan 400 gemeenten en allemaal andere lokale kwaliteitseisen. Graag vernemen deze leden de visie van de regering en voorstellen om dit te verbeteren.

De leden van de **D66-fractie** constateren dat de regering er voor kiest om in het kader van de decentralisatie van verantwoordelijkheden de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwzi), de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) niet van toepassing te laten zijn op de maatschappelijke ondersteuning. Genoemde leden missen in de toelichting een uitgebreide onderbouwing voor deze keuze. Zij vragen de regering die alsnog te geven, en daarbij in het bijzonder in te gaan op de situatie voor ggz-cliënten. Hoe wordt de kwaliteit van zorg voor hen geborgd?

De leden van de D66-fractie lezen dat gemeenten op grond van artikel 2.1.3, tweede lid verplicht worden om bij verordening eisen te stellen aan de kwaliteit van voorzieningen, waaronder ook eisen ten aanzien van de deskundigheid van beroepskrachten moeten worden begrepen. Kunnen gemeenten ter zake afwijken van landelijk geldende richtlijnen en kwaliteitscriteria? Acht de regering dat wenselijk? Genoemde leden lezen voorts dat de regering het van belang vindt dat nieuwe landelijke kwaliteitsstandaarden voor maatschappelijke ondersteuning worden ontwikkeld, die als minimumnorm kunnen gaan gelden. Een dergelijke ontwikkeling kost echter tijd. Hoe worden in de tussentijd kwaliteitsnormen geformuleerd? Hoe wordt bij de ontwikkeling een minimumnorm geborgd? Het wetsvoorstel maakt de door gemeenten gecontracteerde aanbieders direct verantwoordelijk voor het leveren van ondersteuning van goede kwaliteit. Wat betekent dit concreet? Bij welke partij kan iemand straks terecht met klachten ten aanzien van de geleverde kwaliteit?

Genoemde leden constateren dat in de paragraaf slechts aandacht wordt besteed aan het klachtrecht, maar dat een nadere toelichting ten aanzien van de medezeggenschap in deze paragraaf geheel ontbreekt. Graag ontvangen deze leden ter zake alsnog een toelichting.

De leden van de D66-fractie maken uit de memorie op dat er een landelijk geüniformeerde onderzoeksmethodiek is ontwikkeld om cliëntervaringen te meten ten aanzien van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Aldus kunnen gemeenten ook onderling worden vergeleken. Deze leden juichen dat als zodanig toe. Zij zien de mogelijkheden voor benchmarking die daardoor ontstaan niet zo zeer als een mogelijk om gemeenten «af te rekenen», alswel als een mogelijkheid voor gemeenten om zichzelf te kunnen verbeteren. Wel vragen genoemde leden of de landelijk uniforme vragenlijst voldoende toegankelijk en begrijpelijk is voor mensen met een (verstandelijke) beperking. Graag ontvangen zij een toelichting van de regering op dit punt.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering inzichtelijk te maken op welke wijze mogelijke kwaliteitsverschillen tussen gemeenten in beeld worden gebracht. Wie bepaalt wat goede kwaliteit is? Kan de regering reageren op de vele zorgen die bij cliënten en patiëntenorganisaties leven, dat zijn zich zorgen maken dat gemeenten de vrijheid hebben om zelf te bepalen hoe de kwaliteits- en veiligheidseisen van maatschappelijke ondersteuning zullen zijn? Onderschrijft de regering dat zowel objectieve als subjectieve criteria van kwaliteit van belang zijn.

Voorliggend wetsvoorstel bevat bepalingen over de wijze waarop ingezetenen bij de plannen van de gemeenten betrokken kunnen worden. De leden van de **GroenLinks-fractie** krijgen graag meer uitleg van de regering waarom in voorliggend wetsvoorstel gesproken wordt over ingezetenen en waarom niet gekozen is voor het opnemen van een bepaling dat cliënten en hun ondersteuners betrokken moeten worden. Genoemde leden vragen waarom in de MvT wel aandacht wordt besteed aan het belang dat de gemeente in overleg treedt met vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties en mantelzorgondersteuners, maar dat cliënten niet specifiek genoemd worden. Horen zij niet net als vrijwilligersorganisaties en mantelzorgondersteuners een partij te zijn waarmee de gemeente moet overleggen? Het betreft hier een wezenlijk andere groep dan door vrijwilligersorganisaties en mantelzorgondersteuners wordt vertegenwoordigd.

In het VN-verdrag staat dat mensen met een beperking en hun vertegenwoordiging nauw betrokken moeten worden bij de ontwikkeling en implementatie van het beleid dat hen aangaat. In voorliggend wetsvoorstel zien de leden van de GroenLinks-fractie enkel dat ingezetenen kunnen participeren bij de uitvoering van de Wmo. Doet het wetsvoorstel hiermee voldoende recht aan hetgeen in het VN-verdrag is opgenomen? Is de regering bereid om het wetsvoorstel te wijzigen en niet langer te spreken van het betrekken van ingezetenen, maar van cliënten en/of hun vertegenwoordigers, mantelzorgers, burgers en hun representatieve organisaties?

Ook hebben de leden van de GroenLinks-fractie vragen over de manier waarop cliëntparticipatie op gemeentelijk niveau gestimuleerd en ondersteund wordt. Is de regering voornemens om structurele en landelijke financiering van de ondersteuning van de inspraak van mensen met een beperking bij de Wmo goed bij wet te gaan regelen? Cliënten in de geestelijke gezondheidszorg hebben straks te maken met verschillende wettelijke systemen. Genoemde leden zijn van mening dat cliënten niets horen te merken van de verschillende zorgwetten van waaruit de zorg wordt geleverd. Niet de systemen, maar de mensen horen centraal te staan. Op welke manier is geborgd dat voor cliënten in de geestelijke gezondheidszorg dat de rechtspositie in de verschillende kaders vergelijkbaar geregeld is? Is de regering voornemens met één wettelijke regeling te komen voor klachtrecht en medezeggenschap voor cliënten in de geestelijke gezondheidszorg?

De leden van de **SGP-fractie** lezen in artikel 2.1.3, tweede lid dat gemeenten in de verordening regels moeten stellen over de aanvoorzieningen te stellen kwaliteitseisen en de daaruit voortvloeiende aan beroepskrachten te stellen eisen van deskundigheid. Gemeenten krijgen daarbij volgens de MvT veel ruimte om te bepalen welke kwaliteit zij van aanbieders verwachten. Deze leden vragen de regering hoe deze gemeentelijke beleidsvrijheid zich verhoudt tot de wettelijke plicht voor aanbieders om, zoals blijkt uit artikel 3.1, eerste lid, onderdeel c, ondersteuning te bieden die in overeenstemming is met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele

standaard. Kan de regering meer duidelijkheid geven over de samenloop van deze bepalingen? Wat wordt in het kader van deze wet precies verstaan onder een «professionele standaard»? Mag een gemeente lagere en/of andere kwaliteitseisen stellen dan de eisen die zijn opgenomen in de geldende professionele standaard? Zo ja, brengt dat aanbieders niet in een onmogelijke positie, aangezien zij wel gehouden zijn te voldoen aan de professionele standaard? Hoe kijkt de regering er tegenaan om aan artikel 2.1.3, tweede lid, onderdeel c een zin toe te voegen dat de kwaliteit die de gemeente van voorzieningen in ieder geval niet strijdig mogen zijn met de verplichting die rust op aanbieders, zoals bepaald in artikel 3.1?

Bij het stellen van eisen aan de kwaliteit van voorzieningen en de deskundigheid van beroepskrachten zullen gemeenten volgens de regering kunnen steunen op te ontwikkelen landelijke kwaliteitsstandaarden voor aanbieders en deze uitwerken en aanvullen met lokale kwaliteitseisen. De leden van de SGP-fractie lezen echter geen garanties dat deze landelijke kwaliteitsstandaarden er zullen komen. Waarop baseert de regering dat het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten daarbij een belangrijke rol zal spelen? Waarom krijgt, in afwijking van de motie Van der Staaij, het Zorginstituut Nederland geen taak geven bij de ontwikkeling van deze landelijke kwaliteitsstandaarden? Zou dat niet voor de hand liggen, aangezien het Zorginstituut veel meer ervaring met het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden dan de VNG?

De formulering in de MvT laat open dat gemeenten slechts voor bepaalde vormen van maatschappelijke ondersteuning kwaliteitsstandaarden gaat ontwikkelen. Zou de regering dat wenselijk vinden, zo vragen deze leden. Zo nee, treedt dan de bepaling in werking waarmee de regering alsnog zelf landelijke kwaliteitscriteria opstelt?

De leden van de SGP-fractie constateren dat bepaalde elementen die verplicht deel uitmaken van een meldcode geregeld worden bij amvb. Kunnen deze leden inzicht krijgen in de amvb?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de in artikel 11 van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen opgenomen meldplicht ingeval van ontslag van een zorgverlener in verband met het ernstig disfunctioneren niet is overgenomen in het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben hierover bij de behandeling van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen een amendement ingediend. Hoe kan een aanbieder zich er in de nieuwe situatie van vergewissen dat de wijze waarop iemand in het verleden heeft gefunctioneerd geen beletselen oplevert voor het inzetten van die persoon voor het leveren van de voorziening aan zijn cliënten?

Genoemde leden lezen dat het bij het klachtrecht niet om de reguliere bestuursrechtelijke rechtsbescherming van de Awb gaat. Zij vragen de regering waarom hiervoor is gekozen.

De regering verwacht veel van de verklaring omtrent het gedrag (VOG, als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens). Hoewel deze leden erkennen dat dit in sommige gevallen een oplossing kan bieden, kan met een VOG niet achterhaald worden of iemand in het verleden ernstig gedysfunctioneerd heeft. Hoe weegt de regering dat de met de algemene verplichting gemoeide kosten en administratieve lasten niet in alle gevallen opwegen tegen het daarmee te dienen belang van goede zorgverlening? Waarom wordt niet veel meer ingezet op het bevorderen van een goede integriteitcultuur (risico- en preventiebeleid, gedragscodes, convenanten) ter preventie van grensoverschrijdend gedrag door personeel? Hoe verhoudt zich de plicht om voor alle medewerkers een VOG aan te schaffen met het amendement (32 402, nr.

61) in de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen, waarin de algemene verplichting tot een VOG is vervangen door een bevoegdheid om bij amvb regels te stellen?

De leden van de **50plus-fractie** zijn verheugd over het feit dat er landelijke kwaliteitsnormen voor aanbieders worden opgesteld. Positief is dat daarbij meerdere partijen zoals cliëntorganisaties en dat het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten worden betrokken. Genoemde leden vragen echter of de aanvullende lokaal te stellen regels niet zullen leiden tot onaanvaardbare kwaliteitsverschillen per gemeente. Het wetsvoorstel voorziet in een amvb als gemeenten niet voldoen aan het stellen van afdoende eisen aan kwaliteit. Hoeveel tijd krijgen gemeenten om de landelijke en aanvullende eisen te stellen? Zijn deze vastgesteld op de ingangsdatum van de wet of hebben gemeenten hier meer tijd voor? Zo ja, wat is de uiterste datum hiervoor?

6. Gegevensverwerking

De leden van de **VVD-fractie** ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Voldoen de verschillende betrokken partijen aan de vereisten voor het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens? Zijn de betreffende informatiesystemen en procedures (op tijd) gereed voor invoering van voorliggend wetsvoorstel?

De leden van de **PvdA-fractie** delen de visie van de regering dat er alleen indien een optimale afstemming plaats vindt tussen de gemeenten en functionarissen, de ondersteuning zo goed mogelijk af te stemmen in op de specifieke situatie van de cliënt en de situatie integraal en levensbreed wordt gezien. Goede samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten is volgens deze leden hierbij onmisbaar. Om tot een voldoende aanbod te komen worden persoonsgegevens verzameld en met toestemming van de cliënt zullen tevens gegevens worden verwerkt waarover andere organisaties beschikken. Kan de regering een overzicht geven van welke gegevens verzameld zullen worden bij welke organisaties voor cliënten? Welke uitwisselingen van gegevens zullen er gaan plaatsvinden? Graag ontvangen deze leden een helder overzicht van wie welke gegevens dient uit te wisselen met elkaar en welke gegevens de gemeenten toestemming voor heeft te verzamelen? Hoe mag er gehandeld worden door gemeenten wanneer cliënten geen toestemming geven voor het uitwisselen van bepaalde gegevens? Welke effecten zal dit hebben op de ondersteuning van de cliënt? Welke mogelijkheden heeft de gemeenten om gegevens over naasten uit het sociale netwerk en mantelzorgers te mogen verzamelen? De leden van de PvdA-fractie willen graag van de regering weten in hoeverre gemeenten, verzekeraars en aanbieders voldoen aan de vereisten voor het verzamelen, opvragen en verwerken van persoonsgegevens. Welke eisen worden er door de regering gesteld? Wordt door alle spelers in het veld hieraan voldaan? Welke aanpassingen aan informatiesystemen en procedures zijn er eventueel nog nodig? Zijn deze aanpassingen afgerond voor invoering van het voorliggende wetsvoorstel? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting.

De leden van de PvdA-fractie vinden het wenselijk dat uiteindelijk in het kader van één gezin, één plan, één regisseur ook uiteindelijk slechts één dossier over mensen wordt aangelegd en gebruikt wordt. Vaak is de realiteit momenteel dat er bij meerdere hulpverleners en organisaties een dossier over iemand aanwezig is. Deze leden vinden dit eigenlijk onwenselijk. Hoe kunnen we uiteindelijk toewerken naar een situatie waar er slechts één dossier over iemand aanwezig is waar de betreffende

betrokken instanties bij terecht komen? Welke stappen moeten hiervoor gezet worden? Welke rol ziet de regering hier voor zichzelf weggelegd?

De leden van de **SP-fractie** vragen welke precieze persoonsgegevens de regering nodig acht voor gemeenten en zorgverzekeraars bij deze decentralisaties. Ook willen deze leden weten hoe het staat met de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op dit moment. Waar zitten de precieze knelpunten, kan de regering aangeven hoe deze samenwerking per gemeente en per regio er momenteel uit ziet? De regering geeft aan dat gemeenten een beeld moeten vormen van iemands vraag en behoeften op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, diens gezondheid en van welke voorzieningen al gebruikt gemaakt worden. Zijn alle verschillende doelgroepen wel bekend bij gemeenten? In welke gemeenten is dit nog niet bekend?

Voorts geeft de regering aan dat gemeenten beoordelen welke ondersteuning iemand nodig heeft in samenwerking met zorgverzekeraars. Deze leden vragen waarom de regering kiest om de beoordeling van zorg in handen te geven van gemeenten die gedwongen worden financiële beslissingen te nemen binnen het snoeiharde bezuinigingskader en tegelijkertijd in handen te geven van zorgverzekeraars die winstgevendheid beogen? Waarom kiest de regering er niet voor om de zorgbehoefte van mensen te laten beoordelen door professionals? Deze leden verwachten een uitgebreide reactie op dit punt.

De regering geeft aan dat eerder al een Privacy Impact Assessment is uitgevoerd. Zijn de mensen die in de gemeenten gebruik maken van zorg en voorzieningen uit de Wmo daarover geïnformeerd? Kan de regering dat nader toelichten? Beschikken gemeenten nu al over de informatie die straks nodig is indien dit wetsvoorstel wordt aangenomen?

Tevens willen deze leden weten waarom gemeenten gegevens kunnen opvragen aan zorgverzekeraars en het CIZ, met ondubbelzinnige toestemming van de desbetreffende persoon. Acht de regering dit wenselijk in het kader van de privacy? Kan de regering toelichten wat zij hier exact mee bedoelt?

De leden van de SP-fractie willen weten hoe de democratische controlefunctie geregeld is voor de gegevensoverdracht naar gemeenten. Hoe wordt dit binnen gemeenten geregeld? Voorts willen deze leden weten in hoeverre de regering haar verantwoordelijkheid oppakt om te bezien of gemeenten de noodzakelijke informatie krijgen, en of dit goed geregeld wordt. Hoe is de regering voornemens haar verantwoordelijkheid in deze op te pakken?

Verder willen de leden van de SP-fractie weten op welke wijze mensen worden geïnformeerd over deze gegevensoverdracht. Hoe is deze informatievoorziening precies geregeld? Tevens zijn deze leden ook benieuwd of mensen in beroep kunnen gaan tegen de gegevensuitwisseling naar gemeenten. Is dat mogelijk, en kan de regering dat toelichten?

Gemeenten zullen zich een beeld moeten vormen van iemands vraag en behoeften op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, zijn gezondheidstoestand voor zover die daarbij van belang is, voorzieningen waarvan hij al gebruik maakt, zijn mogelijkheden tot participatie en de mogelijkheden van zijn sociale netwerk. Hiervoor heeft de gemeente informatie nodig, die met toestemming van de cliënt verkregen dienen te worden. Als een cliënt ervoor kiest om hier geen toestemming voor te geven, wat zijn dan de consequenties, zo vragen de leden van de

PVV-fractie. Waarom is er een noodzaak tot het verkrijgen van de persoonsgegevens van mensen uit het sociale netwerk? Gaat dit geen belemmering vormen voor de inzet van dit sociale netwerk?

Verder worden slechts met expliciete toestemming van de cliënt voor de uitvoering van het wetsvoorstel door de gemeente persoonsgegevens over hem verwerkt waarover de gemeente uit anderen hoofde beschikt of die de gemeente van de zorgverzekeraar of de zorgaanbieder verkrijgt. Waarom geeft een zorgverzekeraar informatie aan de gemeente? Welke informatie mag een zorgverzekeraar overdragen aan gemeenten? Geldt hiervoor ook de «expliciete» toestemming van de cliënt?

Er wordt gesproken over een gepast beveiligingsvereiste voor de uitwisseling van informatie? Wat is in dit kader gepast? Worden gemeenten in de toekomst aangesloten op het LSP?

Gemeenten en zorgverzekeraar willen straks een gezamenlijk arrangement kunnen aanbieden (en dus ook inkopen), waarbij bijvoorbeeld één hulpverlener zowel ondersteuning in het kader van de Wmo als de zorg in het kader van de Zvw verleent. Om dit afgestemde aanbod aan de cliënt te kunnen realiseren, moeten de hulpverlener en de verantwoordelijke partijen (gemeente en zorgverzekeraar) informatie met elkaar kunnen uitwisselen. De leden van de PVV-fractie worden hier erg nerveus van. Dat de VNG en de zorgverzekeraars aandringen om uitgebreide gegevensuitwisseling maakt dit wantrouwen alleen nog maar groter.

In gevolge artikel 2.3.2 moet een aanvrager alle relevante gegevens verstrekken, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. In hoofdstuk 4 van het wetsvoorstel staan allerlei waarborgen in verband met verwerking persoonsgegevens. Hoe belangrijker de persoonsgegevens des te eerder kunnen deze alleen verwerkt worden na ondubbelzinnige toestemming van aanvrager. Echter, wanneer hij deze weigert, wordt de maatschappelijke ondersteuning geweigerd. Een catch-22.

Met name de gegevens die ingevolge artikel 4.2.5 door een zorgverzekeraar en zorgaanbieder als bedoeld in de Zvw is informatie waarvan voor te stellen is dat niet iedereen wil dat die op een gemeentehuis bekend zijn. Waarom is in artikel 2.3.2 niet geregeld dat door aanvragers geweigerd mag worden deze gegevens te verschaffen c.q. te verwerken? Kan de regering met een aantal voorbeelden ingaan wanneer deze terughoudendheid voorstelbaar is, en hoe daar dan ruimte voor gegeven kan worden zonder dat deze terughoudendheid leidt tot weigering van de benodigde ondersteuning en zorg?

Daar waar persoonsgegevens van mantelzorgers moeten worden verwerkt staat op pagina 56 van de MvT dat dit de naam, het adres en de woonplaats betreffen, alsmede de inhoud van de mantelzorg. Echter daar waar gemeenten zich dienen te verdiepen in de belastbaarheid van mantelzorgers dienen de gemeenten verder te gaan dan het vernemen van deze gegevens? Hoe ziet de regering dit, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Deze leden van de **D66-fractie** constateren dat in de memorie in omfloerste bewoordingen wordt gesproken over de verwerking van persoonsgegevens. Formuleringen als «zal de gemeente er goed aan doen» of «het ligt in de rede» vinden zij te weinig vertrouwenwekkend, gelet op het grote belang dat aan aspecten van privacy en gegevensverwerking dient te worden gehecht. Anderzijds lezen deze leden ook dat slechts met expliciete toestemming van de cliënt voor de uitvoering van voorliggende wetsvoorstel door de gemeente persoonsgegevens mogen worden verwerkt waarover de gemeente uit andere hoofde beschikt of die de gemeente van de zorgverzekeraar of -aanbieder verkrijgt. Wat moet in

dit verband onder «expliciete toestemming» worden verstaan? Heeft de gemeente de plicht om cliënten hier nadrukkelijk op te wijzen? Naar de mening van deze leden voldoet het ondertekenen van een algemeen formulier hier aan niet per definitie. Graag ontvangen zij derhalve een nadere beschouwing van de regering op dit punt.

De leden van de D66-fractie lezen dat het recht van de betrokkene op inzage en correctie waarborgen biedt voor een juiste gegevensverwerking. Wie is, in het kader van voorliggende wet, de eigenaar van het dossier? Is dat de cliënt zelf? Graag ontvangen deze leden een toelichting van de regering op dit punt.

Het niet geven van ondubbelzinnige toestemming door de cliënt voor het opvragen door de gemeente van persoonsgegevens bij de zorgverzekeraar betekent, zo lezen de leden van de D66-fractie, niet dat het de gemeente zonder meer vrij zou staan om negatief te beschikken op de aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Wat dat betekent dat concreet? Wat dient in dit verband onder «ondubbelzinnige toestemming» te worden verstaan? Voorliggend wetsvoorstel geeft het college ook de bevoegdheid om de persoonsgegevens van andere personen in het sociale netwerk van de cliënt te verwerken, indien dat noodzakelijk is voor de beoordeling van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt of de inrichting van de maatwerkvoorziening. Wanneer het college het noodzakelijk acht om deze verkregen persoonsgegevens op te nemen in verdere documentatie (bijvoorbeeld het gespreksverslag), dient het de betrokkenen daarvan op de hoogte te stellen en te wijzen op hun inzage en correctie recht. Op welke wijze zal dat in de praktijk gaan werken?

Het zou, zo lezen de leden van de D66-fractie, naar de mening van de regering een «goede zaak» zijn als gemeenten overgaan tot een functionaris voor de gegevensbescherming. Hoewel genoemde leden het daar niet op voorhand mee oneens zijn, ontbreekt in hun ogen wel een nadere toelichting. Wat zijn de voordelen van een dergelijke functionaris? Dient naar de mening van de regering elke gemeente afzonderlijke functionaris te beschikken? Zo ja, op welke wijze zal de regering dat dan bevorderen?

De leden van de D66-fractie lezen dat de regering ernaar streeft wettelijke kaders te bieden die de informatievoorziening van het college, de zorgverzekeraar en het ClZ op verschillende terreinen ondersteunt, waarbij in de toekomst ook mogelijk moet zijn om in voorkomende gevallen gegevens zonder toestemming van de cliënt te verwerken. Voorliggend wetsvoorstel legt daarvoor al het fundament. Dat stemt deze leden niet gerust en zij menen dat ter zake een veel uitgebreidere toelichting op nut en noodzaak, vorm en tijdpad gewenst is. Zij verzoeken de regering derhalve hier in de nota naar aanleiding van het verslag dieper op in te gaan.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering nader te verduidelijken of het recht op een onderzoek gelijk aan een juridisch bezwaar staat tegen de indicatie voor een algemene voorziening. Op welke wijze kan juridisering worden voorkomen? Welke juridische handvatten hebben gemeenten om scherp te sturen en zo nodig een aanvraag af te wijzen en hierover lastige gesprekken te voeren met burgers? Hoe kijkt de regering aan tegen het voorstel van de VNG om te komen tot een ombudsman om juridisering te voorkomen? Ziet de regering ook een rol voor een ombudsman voor onafhankelijke geschillenbeslechting?

De leden van de **GroenLinks-fractie** krijgen graag meer inzicht in de uitwisseling van gegevens die als gevolg van voorliggend wetsvoorstel op gang gaat komen. Welke partijen hebben welke gegevens en op welke wijze worden die gedeeld? Is de regering bereid een overzicht te geven waarmee de gegevensuitwisseling in kaart wordt gebracht? Op welke wijze wordt gegarandeerd dat persoonlijke gegevens niet zonder voorafgaande toestemming van betrokkene worden gedeeld?

Kan de regering garanderen dat de geheimhouding van alle medische en persoonlijke gegevens is gegarandeerd ten aanzien van de overdracht van medische gegevens en de dossiers? Op welke wijze is voorzien dat alle mensen die dit wensen expliciet eerst toestemming voor inzage in het dossier gevraagd wordt alvorens de overdracht te laten plaatsvinden?

Kan de regering aangeven in hoeverre gemeenten, zorgverzekeraars en andere spelers in het sociale domein voldoen aan de vereisten voor verzamelen, opvragen en verwerken van persoonsgegevens? De leden van de GroenLinks-fractie vernemen graag of er nog aanpassingen nodig zijn in informatiesystemen? Zullen die procedures afgerond zijn voor inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat gemeenten in het kader van dit wetsvoorstel, terecht, veel verplichtingen krijgen opgelegd om een zorgvuldige verwerking van gegevens te garanderen. Deze leden vragen de regering of zij verwacht dat gemeenten hier al per 1 januari 2015 aan kunnen voldoen, aangezien zij veel systemen daarvoor moeten inrichten en de eisen bovendien nog niet allemaal bekend zijn. Kan de regering aangeven wanneer de algemene maatregel van bestuur uit artikel 4.2.7 gereed is? Hebben gemeenten en andere partijen na publicatie nog voldoende tijd om hun systemen hierop in te richten?

7. Toezicht

Gemeenten worden integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uit te voeren taken, handhaving daarvan en toezicht daarop. De leden van de **VVD-fractie** ondersteunen deze integrale verantwoordelijkheid. In navolging van het toezicht in het kader van de Jeugdwet wordt de samenwerking van betrokken rijksinspecties nader uitgewerkt. Kan de regering aangeven met welke toezichthouders en welke regimes gemeenten te maken krijgen? Wordt in deze nadere uitwerking expliciet aandacht besteed aan het voorkomen van dubbelingen, stapelingen en diffuse verantwoordelijkheden?

De leden van de **PvdA-fractie** constateren dat zowel de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van beleid, uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning en het toezicht op de uitvoering en de handhaving bij de gemeenten in één hand komen te liggen. Kan de regering toelichten hoe tot deze keuze gekomen is, en welke voor- en nadelen deze keuze heeft? Wat zijn de effecten hiervan op de machtspositie van de cliënt en opzichte van de gemeenten? Wordt de positie van de cliënt volgens de regering voldoende geborgd? Hoe is de rechtsbescherming van de cliënt voldoende geborgd wanneer zij zorg en ondersteuning uit zowel de Zvw en de Wmo ontvangen, en er enerzijds sprake is van een privaatrechtelijke situatie, en anderzijds sprake is van een publiekrechtelijke situatie? Aangegeven wordt in de MvT dat de IGZ door gemeenten kan worden betrokken voor de advisering over de inrichting van het gemeentelijk toezicht. Is dit niet een te vrijblijvende uitspraak? Zou de IGZ niet betrokken moeten worden bij de vormgeving van toezicht? Graag ontvangen deze leden een reactie van de regering op deze uitspraak.

De leden van de PvdA-fractie moeten constateren dat het toezicht op zorgaanbieders per wet nu en straks verschillend geregeld wordt. Er zijn in het veld van de langdurige zorg echter veel aanbieders die onder de noemer van meerdere wetten zorg en ondersteuning bieden of gaan bieden. Vallen deze aanbieders straks onder meerdere toezichthouders? Welke effecten heeft dit op effectiviteit van het toezicht? Welke effecten heeft dit op de bureaucratische druk die gepaard gaat met toezicht vanuit meerdere toezichthouders? Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting van de regering. Kan tevens worden toegelicht of de wet Zorg en dwang en de nog te behandelen wet verplichte GGZ van toepassing zijn op aanbieders die onder de Wmo zorg en ondersteuning bieden? In het kader van het toezicht op de uitvoering van dit wetsvoorstel wordt de samenwerking van betrokken rijksinspecties nader uitgewerkt, lezen deze leden in de MvT. Dit toezicht zou zich richten op de resultante van alle inspanningen. Rapportages kunnen worden benut om beleid en uitvoering bij te stellen. Kan nader worden toegelicht hoe de regering dit voor ogen heeft? Hoe verhoudt dit zich tot de beleidsvrijheid van gemeenten en de toezichtstaak van de gemeenten zelf? Wanneer wordt de samenwerking van de rijksinspecties nader uitgewerkt? Hoe en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

De leden van de PvdA-fractie vinden het van groot belang dat gemeenteraden goede informatie van onafhankelijke instanties krijgen om het college te kunnen controleren. Deze leden wijzen op de belangrijke rol die lokale rekenkamers en rekenkamercommissies hierin kunnen spelen. De leden van de PvdA-fractie vinden dat er zoveel mogelijk congruentie van de samenwerkingsverbanden tussen gemeenten moet zijn. Op welke wijze wordt dit gestimuleerd? Ook hebben deze leden vragen over de professionaliteit van de rekenkamers. Op welke wijze wordt er voor gezorgd dat alle rekenkamers over voldoende professionaliteit beschikken om hun controlerende taak optimaal uit te kunnen voeren?

De leden van de **SP-fractie** zijn benieuwd welke landelijke kwaliteitsstandaarden de regering wil ontwikkelen. Welke landelijke kwaliteitsstandaarden bestaan er al op dit moment? Welke kennis is al voorradig bij de IGZ? Welke kwaliteitsstandaarden moeten nog worden ontwikkeld, en door wie? Op welke wijze gaat de IGZ toezicht uitoefenen?

Het wetsvoorstel draagt gemeenten op toezicht op de uitvoering van deze wet te houden, zo lezen de leden van de **PVV-fractie**. Er wordt gewerkt aan kwaliteitsstandaarden en de IGZ kan om hulp gevraagd worden. Zijn de gemeenten als het gaat om het toezicht klaar voor inwerkingtreding van de wet per 1 januari 2015? Moet er niet een grotere rol worden weggelegd voor de IGZ?

Het wetsvoorstel draagt gemeenten op toezicht op de uitvoering van de wet te houden. De leden van de **CDA-fractie** zien dat dit dus in de nieuwe Wmo anders wordt geregeld dan in de Wet op de Jeugdhulp. De inspectie krijgt hier een belangrijke taak. Deze leden vragen waarom de regering dit verschil maakt. Graag ontvangen zij een uitgebreide toelichting hierop.

Voorliggend wetsvoorstel draagt gemeenten op toezicht op de uitvoering van deze wet te houden, zo begrijpen de leden van de **D66-fractie**. Hoewel deze leden het uitgangspunt van horizontale verantwoording en toezicht onderschrijven, maken zij zich wel zorgen of de spankracht van gemeentelijke toezichthouders in alle gemeenten voldoende zal zijn om deze cruciale functie op voldoende niveau en voldoende onafhankelijk te vervullen. Graag ontvangen zij een nadere toelichting van de regering op dit punt.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de gemeente zelf toezicht moet houden op de kwaliteit van de zorg. Hoe werkbaar is dit voor aanbieders die zowel zorg en ondersteuning leveren in meerdere gemeenten en vanuit verschillende wetten, zoals de Wmo, de Zvw en de Wlz? Hoe voorkomt de regering grote administratieve lasten als gevolg van meerdere toezichthoudende instanties?

8. Vermindering regeldruk

De leden van de **VVD-fractie** ontvangen graag antwoord op de volgende vragen. De regering verwacht een afname van administratieve lasten voor burgers, bedrijven en gemeenten. Hoe verhoudt dit zich tot het onderzoek van Actal?

Hoe wordt voorkomen dat gemeenten zelf in hun verordening regels opnemen die leiden tot een (onnodige) toename van de regeldruk bovenop landelijke regels en kwaliteitseisen?

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het van cruciaal belang dat de regeldruk, bureaucratie en administratieve lasten in de langdurige zorg worden terug gedraaid. Zij hopen dat dit wetsvoorstel daar een bijdrage in levert en zijn verheugd te lezen dat zowel het Rijk als de gemeenten inspanningen leveren om de regeldruk zoveel mogelijk te beperken. Deze leden lezen dat burgers minder vaak worden doorverwezen, omdat bij gemeenten het aantal loketten vermindert. Kan expliciet worden aangegeven welke wettelijke borging dit wetsvoorstel daartoe draagt? Hoe zorgt dit wetsvoorstel er voor dat de ingewikkeldheid van het huidige zorgstelsel voor burgers flink afneemt? Hoe verandert voorts de regeldruk voor aanbieders die zowel vanuit de AWBZ/Wlz als de Wmo zorg en ondersteuning bieden? Klopt de indruk van deze leden dat voor deze aanbieders de regeldruk zal toenemen omdat zij nu onder andere op het gebied van kwaliteit en toezicht meer verantwoording moeten afdragen en met verschillende partners een relatie zullen hebben? Hoe wordt voor deze aanbieders getracht de regeldruk juist te verminderen? Welke rol zou het Zorginstituut en de IGZ hier kunnen spelen? Kan er een meer uitgebreide toelichting komen op hoe dit wetsvoorstel bijdraagt aan het verminderen van de regeldruk voor gemeenten? In het voorliggende wetsvoorstel is er nog steeds een rol weggelegd voor overkoepelende instanties en instituties. De leden van de PvdA-fractie doelen hier op instanties zoals het CAK en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) die een rol spelen bij het innen van de eigen bijdrages en het uitbetalen van het PGB in het wetsvoorstel. In hoeverre draagt deze keuze bij het verzwaren van de regeldruk in de Wmo voor gemeenten? Zou het mogelijk en wenselijk zijn om de gemeenten deze taken zelf te laten uitvoeren? Kan er een overzicht gegeven worden van de voor- en nadelen van het laten uitvoeren van deze taken door de gemeenten en respectievelijk het CAK en de SVB?

Er zijn al veel goede ervaringen opgedaan met het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI). Dit experiment draagt bij aan het uiteindelijke doel dat ook deze leden van harte ondersteunen: minder bureaucratie en regelarmheid als norm in de hele langdurige zorg. Hoe worden positieve ervaringen van dit experiment meegenomen in dit wetsvoorstel en bij de uitvoering van de Wmo? Wat moet er nog gebeuren om dit experiment te implementeren in de langdurige zorg? Wat betreft de leden van de PvdA-fractie is de hervorming van de langdurige zorg hét moment om van regelarmheid en minder bureaucratie echt werk te maken. Regelarmheid is niet langer de uitzondering, maar de standaardnorm. Hoe gaat de regering dit regelen? Hoe worden tevens ingewikkelde aanbestedings-, inkoop- en factureringstoestanden (zoals uurtje-factuurtje) voorkomen?

De leden van de **SP-fractie** constateren dat het doel van de regering is dat gemeenten hun algemene voorzieningen toegankelijker en gebruikersvriendelijker maken, zodat dit leidt tot een vermindering van de bureaucratie. Deze leden willen weten in hoeverre gemeenten de zorg toegankelijker maken, als zij te maken hebben met een forse bezuiniging. Hoe gaat de regering voorkomen dat gemeenten de deuren sluiten voor zorgbehovende mensen, omdat zij te maken hebben met minder financiële middelen?

De regering is voornemens te zorgen dat gemeenten voorzieningen aanbieden, zoals regelhulp en gebruikersvriendelijke ICT, zodat mensen gemakkelijker zorg kunnen aanvragen. Deze leden wijzen erop dat veel oudere mensen, maar ook mensen met een beperking, niet goed de weg weten te vinden en/of om kunnen gaan met de ontwikkelingen qua digitalisering. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat gemeenten verplicht worden ook schriftelijk en via het zorgloket te allen tijde de mogelijkheid te bieden dat mensen via deze weg zorg kunnen aanvragen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Voor aanbieders die thans al uitsluitend ondersteuning bieden, verandert er op het gebied van regeldruk niets, zo lezen de leden van de **PVV-fractie**. Voor aanbieders die thans zowel AWBZ-zorg als ondersteuning leveren, is het beeld genuanceerd. Een aantal van hen zal geen verandering merken, maar de aanbieders die na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel geen AWBZ/Wlz-zorg meer zullen leveren maar uitsluitend ondersteuning, zullen minder regeldruk ondervinden, omdat zij alleen nog maar met gemeenten en niet meer met de zorgkantoren een relatie zullen hebben. Voor aanbieders die thans uitsluitend AWBZ-zorg leveren maar in de toekomst ook (of uitsluitend) ondersteuning bieden, bestaat de kans dat de regeldruk zal toenemen, omdat zij waarschijnlijk met meer partijen dan thans een relatie zullen hebben. Is het in het kader van de pilots regelarme instellingen niet wenselijk om bij de inwerkingtreding van de Wmo 2015 direct in te zetten op regelarm? Met andere woorden, laten we de transitie gebruiken om direct het regelarm werken in te voeren?

De regering stelt dat zij een afname in administratieve lasten verwacht voor de burger. De leden van de **CDA-fractie** zouden dit waarderen maar zien dit in praktijk niet zo voor zich. Kan de regering beter uitleggen waarom zij dit ziet? De formele aanvraagprocedure wordt immers verzwaaard met een melding en onderzoeksfase waarin de burger veel informatie moet aanleveren.

De regering stelt dat de regeldruk voor aanbieders gaan toenemen omdat zij met meerdere partijen afspraken moeten maken. Deze leden hebben al eerder aan gegeven dat zij vrezen dat er ook op de werkvloer meer een afstemming- en vergadercultuur zal ontstaan, de professional moet ook voor verschillende partijen registreren. Kortom deze leden zijn het eens met het advies van Actal hierover. Actal adviseert de regering alles overziend dit wetsvoorstel niet in te dienen, omdat kwantitatief de regeldruk niet goed in kaart wordt gebracht, en daarnaast diverse onvolkomenheden bevat die de regeldruk voor burgers en professionals negatief kunnen beïnvloeden.

De regering beoogt met de wet de juridisering tegen te gaan. De leden van de CDA-fractie vrezen het tegenovergestelde. Het is voor burgers onnavolgbaar waar zij wel of niet op kunnen rekenen. Dit is in de regel aanleiding voor het indienen van bezwaar en beroep. Daarnaast is het onduidelijk hoe de huidige wet zich verhoudt tot de algemene wet bestuursrecht. Geldt de algemene bepaling dat een gemeente de termijn waarbinnen ze een besluit mag nemen te verdagen? Geldt dat voor zowel

de 6 weken van het onderzoek ex. artikel 2.3.2 en ook voor de 2 weken voor het nemen van een beslissing op een aanvraag voor een maatwerkvoorziening? Dit kan oplopen tot minimaal 14 weken. Geldt de dwangsombevestiging bij het te laat nemen van een besluit? Wanneer begint die termijn dan te lopen? De schriftelijke weergaven van het onderzoek ex artikel 2.3.2 kan gezien worden als een besluit. Hiertegen is bezwaar mogelijk. Wanneer dit niet zo is, dwingt de Wmo 2015 mensen om alsnog een aanvraag in te dienen. Dit betekent extra werk voor de gemeente. Voor burgers wordt het er niet duidelijker op. Bij twijfel over kwalificatie van een melding of aanvraag wordt vrijwel altijd in het voordeel van de burger beslist, zo leert de jurisprudentie. Dat betekent in de regel dat de bestuursrechter al gauw uitgaat van een aanvraag, zodat de burger de rechtsbescherming uit de Awb geniet. Dit kan ook inhouden dat de bepalingen over een dwangsom bij te laat beslissen wel gaat gelden? Deel de regering deze analyse?

Hoe lang is het onderzoek ex 2.3.2 geldig? Wat als mensen afzien van het indienen van een aanvraag, maar al heel snel verslechtert de situatie. Kan een gemeente dan een nieuw onderzoek weigeren? Artikel 2.3.3 Hoe lang is «onverwijld»? Is de stap wanneer het college niet onverwijld beslist niet bezwaar en beroep, maar beroep ex artikel 7:1, lid 1 onder f Awb? Heeft de regering voldoende nagedacht over de procedure die opgenomen is in de Wmo 2015? Graag ontvangen deze leden een toelichting hierop.

In reactie op het advies van de Raad van State geeft de regering aan dat niet voor elke burger het onderzoek ex artikel 2.3.2 gedaan moet worden omdat al snel duidelijk is dat met de verwijzing naar een eenvoudige, algemene voorziening volstaan kan worden. Echter, daar waar de burger hier niet tevreden mee is zal wel het hele onderzoek doorlopen moeten worden. Pas nadat het onderzoek is afgerond kan een aanvraag ingediend worden. De leden van de CDA-fractie vragen of dit niet een op rechtsgevolg gericht besluit is, waartegen ook weer bezwaar en beroep mogelijk is. Al met al wordt het voor de kwetsbare burger niet eenvoudig en voor de gemeenten bureaucratischer.

Kan de regering toelichten tot hoeveel banenverlies de besparingen in de zorg zullen leiden? Deze leden noemen hier specifiek de besparingen die de regering wil doorvoeren op de hulp bij het huishouden en de begeleiding. Graag ontvangen zij een prognose voor 2015 en voor 2016.

De leden van de **D66-fractie** constateren op basis van het wetsvoorstel dat een flink aantal zaken bij algemene maatregel van bestuur nader zal worden ingevuld. Kan de regering met behulp van een tabel inzichtelijk maken om hoeveel amvb's dit gaat en ten aanzien van welke onderdelen van de wet?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op dat een belangrijk doel van de regering is het verminderen van de administratieve lasten. Dit vraagt een zo eenvoudig mogelijke inrichting van de wet. Is de regering bereid het mogelijk te maken om per amvb in te grijpen als gemeenten doorslaan en de regeldruk zichtbaar niet verminderd? Op welke wijze neemt de regering regie om te voorkomen dat de regeldruk niet wordt vergroot?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de regering een erg positief beeld schetst over de te verwachten vermindering van de regeldruk. Deze leden zien juist het risico op een toename van de regeldruk. Kan de regering de stelling onderbouwen dat aanbieders die na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel geen AWBZ/Wlz-zorg meer zullen leveren maar uitsluitend ondersteuning, minder regeldruk zullen ondervinden, omdat zij alleen nog maar met gemeenten en niet meer met de zorgkan-

toren een relatie zullen hebben? Dat geldt toch niet voor landelijk of regionaal opererende aanbieders, die als gevolg van de wetswijziging met meerdere gemeenten moeten onderhandelen in plaats van met een zorgkantoor? Hoe wil de regering de regeldruk ook voor dergelijke organisaties verminderen? Op basis van welk wetsartikel is er de garantie dat de administratieve lasten voor aanbieders worden beperkt doordat «met betrokken partijen afspraken worden gemaakt over onder meer samenwerking met zorgverzekeraars en gezamenlijke inkoop»?

9. Overgangsrecht

De gemeente wordt als gevolg van het overgangsrecht tot 1 januari 2016 verantwoordelijk voor het toezicht op kwaliteit van voormalige AWBZ producten, zo constateren de leden van de **VVD-fractie**. Hierbij kan de situatie zich voordoen dat een gemeente geen contractrelatie met de aanbieder heeft. Wat voor gevolgen kan dit hebben voor het uitvoeren van het toezicht?

Tot 1 januari 2015 kan het CIZ nog indicaties voor te decentraliseren onderdelen van de AWBZ verstrekken die doorlopen na 1 januari 2015. Waarom wordt de maximumduur van deze indicaties via lagere regelgeving geregeld en niet bij wet gemaximeerd, zodat ook hier voor gemeenten snel duidelijkheid ontstaat? Hoe voorkomt de regering dat er op het laatste moment een grote vraag naar indicatiebesluiten voor AWBZ-zorg ontstaat?

In de memorie van toelichting wordt gesproken over het beperken van de oude rechten van mensen met een Wmo-beschikking, overeenkomstig met de beperking van begeleiding vanuit de AWBZ per 1 januari 2016. Waarom wordt dit in de wettekst niet vermeld?

De leden van de **PvdA-fractie** delen de mening van de regering dat met de invoer van dit wetsvoorstel, waarin AWBZ aanspraken met ingang van 1 januari 2015 komen te vervallen, er veel zal veranderen voor cliënten die momenteel zorg en ondersteuning ontvangen uit de AWBZ en dat dit door cliënten als ingrijpend ervaren kan worden. Het is voor deze leden van groot belang dat gemeenten tot een ondersteuningsaanbod komen waar cliënten zich in kunnen vinden en dat de rechten van cliënten voldoende worden geborgd. De leden van de PvdA-fractie zijn tevreden over het feit dat er door de regering is voorzien in een overgangsregeling om de rechten van de cliënten te borgen, maar dat er tegelijkertijd het voor de gemeente mogelijk gemaakt wordt een nieuwe ondersteuningsbeslissing te maken. Er is gekozen om geldende indicaties tot 1 januari 2016 te laten lopen, de gemeenten de mogelijkheid te geven om te herindicieren en indien de cliënt het eens in met de herindicatie, de oude indicatie te laten vervallen. Heeft de regering er vertrouwen in dat gemeenten voldoende tijd en mogelijkheden hebben om tijdig te herindicieren? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie van de regering. Aan welke voorwaarden moet voldaan worden om gemeenten voldoende ruimte te geven tot tijdig herindicieren? Wordt aan deze voorwaarden voldaan volgens de regering? Hoe beziet de regering twijfels omtrent dit probleem vanuit de gemeenten? Hoe worden problemen met de overgang concreet gemonitord in het overgangsjaar? Hoe wordt hierover aan de Kamer gerapporteerd? Onder welke objectieve criteria en voorwaarden is het mogelijk om de financiële effecten van het overgangsrecht te volgen en hoe worden knelpunten als gevolg van het overgangsrecht vervolgens geadresseerd? Kan hier een nadere toelichting aan deze leden over worden gegeven? De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre een zachte landing van cliënten die nu zorg vanuit de AWBZ ontvangen geborgd wordt, naast de in het leven geroepen overgangsregeling. Een

zachte landing waar de focus ligt op continuïteit van zorg lijkt deze leden zeer wenselijk. Kan door de regering de borging van continuïteit van zorg in het voorliggende wetsvoorstel toegelicht worden?

De leden van de **SP-fractie** zijn erg verbolgen over het feit dat alle AWBZ-aanspraken voor begeleiding, kortdurend verblijf, vervoer, persoonlijke verzorging, beschermd wonen en doventolkgang komen te vervallen. Zij willen weten waarom de regering hiervoor gekozen heeft. Het vervallen van deze aanspraken zal ertoe leiden dat mensen vogelvrij worden verklaard, zij kunnen nergens meer aanspraak op maken. Dit kan leiden tot situaties dat gemeenten niet passende voorzieningen aanbieden, simpelweg omdat de aanspraken zijn vervallen. Is de regering bereid de aanspraken in het voorliggende wetsvoorstel op te nemen, zodat mensen in ieder geval meer kans hebben om passende zorg te krijgen, zoals nu in de huidige aanspraken is geregeld?

De regering geeft aan dat het CIZ wel indicatiebesluiten die ingediend worden voor 2015 moet afgeven, maar voor beperkte tijd. Kan de regering aangeven tot wanneer deze indicaties worden afgegeven? Welke financiële nadelen heeft dit voor gemeenten? De leden van de SP-fractie willen ook weten welke nadelen hieraan kleven voor de mensen die zorg aanvragen. Kan de regering ook toelichten of mensen nu expres geherindiced worden vanwege voorliggende wetsvoorstel?

Het stuit de leden van de **PVV-fractie** tegen de borst dat in de MvT wordt gesteld dat door het publieke debat over de «onhoudbare» financiële situatie, betrokkenen de wijzigingen daarom al hadden kunnen zien aankomen, en daarmee in zekere mate ook rekening hadden kunnen houden. Als gemeenten en zorgaanbieders al aangeven dat ze duidelijkheid willen over het hoe en wat van deze nieuwe wet, hoe kan de regering dan verwachten dat betrokkenen dat wel weten? De indruk wordt gewekt dat het uit «goedheid» van de regering is, dat er een overgangsuregeling is ingesteld.

De gemeente kan zich gedegen voorbereiden door tijdige inkoop van de juiste vormen van ondersteuning en actieve benadering van de cliënten, van wie de aanspraak ingevolge de oude wetgeving uiterlijk 1 januari 2016 afloopt, met de vraag of voortzetting van de hulp gewenst of noodzakelijk is. Waarom wordt er ook hier weer van uit gegaan dat er wel mensen zullen zijn, die na 1 januari 2016 geen zorg meer nodig hebben?

Het is wenselijk de geldigheidsduur van indicatiebesluiten die door het CIZ worden genomen in de periode die volgt op de dag van publicatie van de wet in het Staatsblad, te beperken. Met het beperken van de geldigheidsduur wordt de druk op de gemeentelijke financiële verantwoordelijkheid verminderd. Begrijpen de leden van de PVV-fractie nu goed dat er ook hier weer vanuit wordt gegaan dat bij afloop van de CIZ-indicatie de zorgvraag wel minder of verdwenen zal zijn?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat er verschil is tussen een overgangsrecht uit hoofde van de AWBZ-cliënten die overkomen, en de cliënten die vanuit de huidige Wmo. De gemeente mag in het kader van de Wmo kijken of, en zo ja op welke wijze, in de verordening ook regels van overgangsrecht moeten worden opgenomen. Dit bevreemdt deze leden vanuit het perspectief van de cliënt. Dit betekent namelijk dat hij in twee regimes kan vallen, en dat zorg en ondersteuning niet meer op elkaar aansluiten. Er geldt wel een overgangsrecht voor cliënten met (nu nog) AWBZ-zorg, maar er geldt geen overgangsrecht voor de huidige zorg/ondersteuning die vanuit de huidige Wmo wordt

geboden. Dit vinden deze leden vreemd, vooral vanuit het perspectief van de cliënt. Het kan dus zo zijn dat hij met de helft van zijn vraag wel onder het overgangsregime valt, en wat het betreft het Wmo-gedeelte niet. Daarbij vragen zij of deze tegenstelling niet leidt extra administratieve lastendruk bij gemeenten, die enerzijds nieuwe AWBZ- cliënten moeten invoeren in het Wmo-systeem, en anderzijds alle oude Wmo-cliënten onder de nieuwe Wmo moeten brengen. Als je daarbij rekening moet houden met de melding, de onderzoeksfase en de echte aanvraag leidt dit tot een forse toename van de bureaucratie. Deelt de regering dit standpunt? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Voor cliënten die onder het oude AWBZ-regime vallen geldt dat zij ook onder het oude eigen bijdragesysteem van de AWBZ vallen (maximaal 1 jaar). Hoe gaat dit dan concreet werken als zij ook gebruik maken van een Wmo-voorziening, en hier een eigen bijdragen voor betalen, of dat gemeenten kiezen om per 1 januari mensen onder het nieuwe Wmo-regime te brengen?

De leden van de **D66-fractie** constateren dat gemeenten voor een periode van 1 dan wel 5 jaar zorg dienen te dragen voor de continuïteit van een aantal indicaties op grond van de huidige AWBZ. Dient deze continuïteit te worden gewaarborgd bij bestaande aanbieders? Waarom kiest de regering in dit geval niet voor eenzelfde benadering als bij de Jeugdwet, waar gemeenten en aanbieders in gezamenlijk overleg dienen te komen tot transitiearrangementen?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering nader in te gaan op de zorgen die bij gemeenten leven aangaande het overgangsrecht. Het overgangsrecht vloeit voort uit de oude AWBZ rechten. Waarom is er niet voor gekozen om vanuit het rijk middelen beschikbaar te stellen zodat het overgangsrecht solide is? Kan de regering verduidelijken wat het overgangsrecht kost?

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat personen die AWBZ zorg ontvangen gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit, maar uiterlijk tot het einde van 2015, een recht houden op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is. Deze leden vragen de regering te reageren op de kritiek van gemeenten dat deze overgangsregeling in 2015 voor hen niet betaalbaar is. Kan de regering inzicht geven in het aantal indicaties dat onder het overgangsrecht valt? Kan daarbij ook worden aangegeven hoeveel van die indicaties maandelijks in 2015 komen te vervallen? Kan de regering een schatting geven van de bijbehorende kosten voor gemeenten als gevolg van de ongewijzigde voortzetting van de betreffende indicaties, uitgesplitst per maand? Hoe verhouden deze kosten zich tot het budget dat vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar gemeenten in 2015, waar al kortingen op doorgevoerd worden? Kan de regering aangeven hoeveel budget resteert voor het doorvoeren van innovaties, het opzetten van nieuwe vormen van ondersteuning en algemene voorzieningen? Kan de regering reageren op de kritiek van gemeenten dat het overgangsrecht van de één (bestaande cliënten) er in ieder geval in het eerste jaar voor zorgt dat er een direct kwaliteitsverlies optreedt voor de ander (nieuwe cliënten) gegeven het beperkte budget?

De regering zegt dat het, in verband met het verminderen van de gemeentelijke financiële verantwoordelijkheid, van belang is om de geldigheidsduur van nieuwe indicaties die door het CIZ worden afgegeven te beperken. Kan de regering inzicht geven in de manier waarop de regering dit zal doen bij lagere regelgeving op grond van de AWBZ?

De regering geeft aan dat de huidige Wmo-beschikkingen hun rechtskracht behouden en dat het van de inhoud van de beschikking, het in het beleidsplan neergelegde beleid en de regels in de gemeentelijke verordening afhangt of er voor de gemeente aanleiding is om op die eerder afgegeven beschikking terug te komen. Omdat er mogelijk sprake is van aantasting van eigendom in de zin van artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM en artikel 17 van het EU-Handvest moeten gemeenten volgens de regering overgangsrecht formuleren dat hieraan voldoet. Zal dit niet zorgen voor enorm veel juridisering van het overgangsrecht?

De leden van de SGP-fractie constateren dat de kortingen op de huidige budgetten voor gemeenten per direct vanaf 1 januari 2015 ingaan, terwijl het overgangsrecht kan vereisen dat gemeenten een overgangstermijn moeten hanteren. Kan de regering aangeven of dit gemeenten niet in een onmogelijke spagaat kan brengen? Kan de regering bijvoorbeeld aangeven hoe gemeenten die op dit moment een individuele voorziening huishoudelijke hulp hebben voor inwoners boven de 75 jaar (zonder einddatum toegekend op basis van de leeftijd en zonder aanvullend onderzoek naar de behoeften) de korting van 40% kunnen opvangen?

De leden van de **50plus-fractie** lezen dat de regering in de wet een overgangsprocedure heeft opgenomen welke behelst dat op 1 januari 2016 het recht op AWBZ-aanspraken die nu bestaan en onder de Wmo komen te vallen, vervalt. Gemeenten gaan dan de ondersteuningsaanvraag herzien. De regering geeft aan het belang van rechtszekerheid van rechthebbenden afgewogen te hebben tegen de «dringende noodzaak om beoogde wijzigingen op kortst mogelijke termijn door te voeren». Genoemde leden vragen wat deze dringende noodzaak is. Waarom houdt de regering strikt vast aan de invoeringstermijn van 1 januari 2015? Gemeenten krijgen, als de wet wordt ingevoerd, per 1 januari 2015 veel extra taken erbij. Niet overal zal de expertise al aanwezig zijn om een en ander goed uit te kunnen voeren. De herbeoordeling van de AWBZ-aanspraken zal echter snel plaats moeten vinden, omdat deze voor gemeenten zwaar op het budget drukken. Dat terwijl de volledige bezuiniging al per 2015 behaald moet worden. Is de termijn voor herziening wel realistisch?

Voor de regeling Beschermd Wonen geldt een overgangstermijn van 5 jaar, om een zorgvuldige overgang te kunnen garanderen en de implementatielast voor gemeenten te beperken. De leden van de 50plus-fractie vinden het een goede zaak dat deze overgangstermijn langer is dan bij extramurale AWBZ-aanspraken, maar waarom is daar de implementatielast voor gemeenten van minder groot belang? Wordt de doelgroep minder kwetsbaar geacht? Geldt hiervoor een financiële motivatie? Sociale zekerheidsrechten en -voorzieningen zijn eigendomsrechten. Inbreuk of inmenging vereist dan ook een wettelijke basis. Deze basis moet een legitiem doel behelzen in het kader van het algemeen belang. Bij deze wet wordt als legitiem doel de zorgkostenbeheersing gesteld. Er zou bij niet ingrijpen een onhoudbare financiële situatie ontstaan waarbij zorg in de toekomst niet meer kan worden geborgd. Heeft er een juridische toets plaatsgevonden of het stijgen van de zorgkosten een voldoende en legitieme grond is om inbreuk te maken op een recht dat eerder is toegekend onder geldende wetgeving? Thans is er recht op een individuele voorziening bij een bepaalde indicatie. Dit individuele recht vervalt. De zorgvrager komt pas in laatste instantie in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. Hoe kan een zorgvrager als hij dit nodig acht een maatwerkvoorziening juridisch afdwingen?

De korte invoertermijn, de financiële taakstelling en het strikte overgangsrecht voor de huidige extramurale AWBZ-aanspraken vormen een groot risico voor kwetsbare burgers met een duidelijke zorgbehoefte.

Genoemde leden vragen de regering bij invoer van de Wmo hetzij de invoertermijn, hetzij het budget voor gemeenten te herzien om te voorkomen dat mensen de noodzakelijke zorg kwijtraken. Bij de behandeling van de Jeugdwet in de Eerste Kamer is door de Staatssecretaris toegezegd dat gemeenten geen noodzakelijke zorg mogen weigeren bij gebrek aan budget. Wordt die toezegging ook voor deze wet gedaan?

10. Financiële aspecten

De leden van de **VVD-fractie** ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Kan de regering aangeven hoe het totale beschikbare budget voor de uitvoering van de Wmo zich verhoudt tot het budget zoals voorzien in de oorspronkelijke plannen van het regeerakkoord? Wordt evenveel bezuinigd als beoogd?

Wat worden de totale middelen die beschikbaar zijn voor het brede sociale domein?

In de tabellen 1 en 2 op pagina 86 van de MvT worden alleen de bedragen voor 2015 genoemd. Kan aan deze tabellen een kolom worden toegevoegd, waarin ook de structurele bedragen voor de verschillende onderdelen worden aangegeven?

Een van de tijdelijke bestedingsvoorwaarden aan het deelfonds sociaal domein is dat onderbesteding bij een individuele gemeente aanleiding kan zijn tot nader onderzoek. Dit kan juist een prikkel vormen voor gemeenten om deze middelen volledig te besteden, ook al is dat niet de meest doelmatige besteding. Hoe wordt dit voorkomen?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de financiële aspecten van dit wetsvoorstel. Deze leden hebben nog enkele vragen over de financiële aspecten. Wanneer worden de resultaten van de toetsing van de berekeningswijze van het budget door de Algemene Rekenkamer bekend gemaakt? Waarop is de keus voor het vervallen van de bestedingsvoorwaarden na een termijn van drie jaar op gebaseerd? Wanneer wordt het per gemeente inzichtelijk welk budget er beschikbaar is voor het sociale domein en specifiek dit wetsvoorstel? Hoe komt de regering vanaf 2016 tot een objectieve verdeling van de middelen van het deelfonds sociaal domein? Op welke wijze is door de regering rekening gehouden met de vergrijzing en andere demografische ontwikkelingen, zodat er wordt voorkomen dat gemeenten in de toekomst minder zorg kunnen verlenen? Is deze termijn aanvaardbaar voor gemeenten en zijn zij in staat tijdig beleid te ontwikkelen voor de uitvoering van dit wetsvoorstel? Is binnen het sociale deeldomein van het gemeentefonds terug te halen welk deel van het fonds binnen het domein waaraan besteed wordt, zodat inzichtelijk is wat er door gemeenten aan welk deel van het sociale domein besteed wordt? Is dit wenselijk volgens de regering? Graag ontvangen deze leden een toelichting.

Aan het deelfonds sociaal domein zijn enkele bestedingsvoorwaarden verbonden. Eén daarvan is dat onderbesteding bij een individuele gemeente aanleiding kan zijn tot nader onderzoek. Als vervolgens blijkt dat er ernstige tekortkomingen in de uitvoering van de wet zijn, kan de regering ingrijpen, constateren deze leden. Hoe gaat de regering voorkomen dat gemeenten om onderbesteding en als gevolg daarvan nader onderzoek te voorkomen, ondoelmatige uitgaven gaan doen?

De leden van de PvdA-fractie vragen om duidelijkheid ten aanzien van de BTW-vrijstelling. Geldt BTW-vrijstelling ook voor nieuwe diensten en

concepten die door innovatie tot stand komen? Deze leden zijn van mening dat vernieuwing in de langdurige zorg belemmerd kan worden wanneer de BTW-plicht geldt. Is het mogelijk dat samenwerkende wijkteams lokaal onverwacht met BTW kosten van 21% geconfronteerd kunnen worden? Wanneer is duidelijk welke zorg wel en welke niet BTW plichtig zijn? Hoe en wanneer wordt een en ander in lagere wetgeving uitgewerkt?

De leden van de **SP-fractie** brengen met betrekking tot de financiële aspecten het volgende naar voren.

Kan de regering een overzicht verstrekken van de drie decentralisaties (Wmo, Participatiewet en Jeugdwet), de afzonderlijke maatregelen in elke decentralisatie en de bezuiniging die gepaard gaat met alle afzonderlijke maatregelen voor de jaren 2014 tot en met 2019 naar gelijkenis van tabel 2 op pagina 90 van de vierde nota van wijziging van het wetsvoorstel 33 161?

Kan de regering ook een gelijkend financieel overzicht verstrekken van de overige bezuinigingen opgenomen in voorliggend wetsvoorstel en de bezuinigingen op de AWBZ?

De regering verwacht dat gemeenten meer gaan investeren in preventie. De leden van de SP-fractie hopen dat dit inderdaad het geval zal zijn. Kan de regering toelichten op welke wijze gemeenten dit moeten doen? Hoe kan de regering verwachten dat gemeenten enerzijds investeren in preventie, waar zij anderzijds gekort worden voor het verlenen van zorg. Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat gemeenten in staat worden gesteld om meer te doen aan preventie?

Kan de regering het verschil van € 40 miljoen tussen de € 3.314 mln. op pagina 86 en de € 3.354 op pagina 84 van de MvT verklaren? Kan de regering tevens aangeven hoe de bedragen zich verhouden voor de overheveling vanuit de AWBZ tot het regeerakkoord en de gemaakte afspraken daarna in de begrotingsakkoorden? Wordt er evenveel bezuinigd als de regering had beoogd? In hoeverre loopt de bezuiniging de komende jaren verder op, en werkt deze bezuiniging ook meerjarig door? Kan de regering een overzicht sturen van alle bezuinigingsmaatregelen op de Wmo, AWBZ en Zvw voor de komende jaren?

Het CPB wijst in haar notitie «Decentralisaties in het sociaal domein» (september 2013) op financiële risico's die bij decentralisaties kunnen ontstaan door gebrekkige budget verdeelmodellen. Heeft de regering onderzoek gedaan naar deze risico's, en zo ja wat was de uitkomst van dit onderzoek? Zo nee, waarom is er geen onderzoek naar gedaan? Is zij bereid alsnog dit onderzoek te doen? Zo nee, waarom niet? Kan de regering aangeven of bij de uitvoering van de Wmo rekening gehouden wordt met de vergrijzing, zodat voorkomen wordt dat er in de toekomst minder zorg per persoon verleend kan worden?

Deze leden vragen of de regering voornemens is de uitgaven Wmo te laten monitoren door een externe organisatie, bijvoorbeeld door het Sociaal Cultureel Planbureau. Ook willen zij weten of de regering de verschillen tussen gemeenten als het gaat om kwaliteit, tarieven, verstrekkingen gaat benchmarken.

Met het beperken van het budget voor huishoudelijke verzorging en hulpmiddelen en de korting op het over te hevelen budget uit de AWBZ wordt een besparing gerealiseerd van circa € 1,2 miljard, zo constateren de leden van de **PVV-fractie**. Is hier niet gewoon sprake van een grove bezuiniging in plaats van een besparing? Gemeenten kunnen op grond

van dit wetsvoorstel een breed palet aan instrumenten inzetten om de besparing te realiseren. Is het niet zo dat gemeenten hiermee gewoon de mogelijkheid krijgen om zorg af te pakken? Als de regering hecht aan continuïteit en kwaliteit van zorg, waarom is er dan niet gekozen voor het oormerken van het uitgekilde budget?

Een uitgangspunt voor de leden van de **CDA-fractie** is dat de overheveling van taken er niet toe mag leiden dat gemeenten gedwongen worden de belastingen te verhogen, terwijl het rijk de belastingen niet verlaagd. De vraag aan de regering is of gemeenten zich hier straks niet toe gedwongen worden ze met een bezuinigingsoperatie van € 1,2 miljard worden gesteld, en tegelijkertijd zwaardere doelgroepen thuis moeten gaan wonen.

De onderdelen van de AWBZ die overwegend gericht zijn op ondersteuning en participatie worden gedecentraliseerd naar gemeenten. Dit betreft de budgetten voor de huidige AWBZ-functies begeleiding, kortdurend verblijf (inclusief vervoer) en cliëntondersteuning. Graag krijgen deze leden inzicht in de hoeveelheid geld die daar op ijkdatum in omgaat, uitgesplitst naar genoemde onderdelen. Dit geldt ook voor het budget dat gemoeid is met extramurale persoonlijke verzorging, het budget voor de inloof functie GGZ, en het budget voor beschermd wonen voor GGZ-cliënten (de zogenaamde GGZ C-pakketten). Is het correct dat op uitsluitend op de onderdelen van de huishoudelijke verzorging en de begeleiding 40% respectievelijk 25% gekort wordt? Betekent dit dat de andere genoemde budgetten zonder korting overgaan?

De besparingen van in het totaal € 1,2 miljard op de bestaande budgetten van de verzorging, begeleiding en de hulp bij het huishouden worden al in 2015 ingeboekt, terwijl er voor de AWBZ-aanspraken sprake is van een overgangsjaar, waarin een oude indicatie nog maximaal een jaar geldig is. Deze leden willen graag een uitgebreide toelichting van de regering over hoe gemeenten dit financieel verantwoord moeten uitvoeren. Zij wensen graag een meer uitgebreide toelichting op dan de € 200 mln. die hiervoor door de regering beschikbaar is gesteld. Betekent dit niet dat het financieel afgewenteld wordt op de mensen die een huidige, individuele, Wmo-beschikking hebben?

Er is € 200 mln. beschikbaar in 2015 voor de transitie, en na 2015 ook € 200 mln. structureel voor vernieuwende ondersteuningsarrangementen. Wat is de waarde van de transitie middelen als er in 2015 nog geen structureel budget beschikbaar is voor vernieuwende ondersteuningsarrangementen. Klopt het dat gemeenten in 2015 niet meer middelen hebben dan in 2016?

De nieuwe Wmo gaat gepaard met een fikse bezuiniging. Beoogd is de Wmo 2015 per 1 januari 2015 in werking te laten treden. Helaas bestaat er op dit moment voor alle gemeenten nog geen duidelijkheid over de budgetten. De gemeente moet beleid gaan formuleren maar weet niet wat de financiële middelen zijn. Daarnaast zullen na 19 maart de coalitieonderhandelingen plaatsvinden in alle gemeenten. Kortom, dit maakt het proces niet transparanter en sneller. Wanneer hebben de gemeenten en zorgverzekeraars absolute duidelijkheid over de financiële middelen waarover zij kunnen beschikken? Kan de regering toelichten hoe het macrobudget precies is samengesteld, en vindt de regering het nog steeds verantwoord om de invoeringstermijn van 1 januari 2015 te hanteren, terwijl er nog zoveel randvoorwaarden onduidelijk zijn? Eerder is motie Keijzer (33 841, nr. 7) aangenomen. Graag ontvangen deze leden de uitwerking daarvan voor de behandeling van onderhavig wetsvoorstel. Het hoeft geen verder betoog dat deze leden zich zorgen maken of de

invoering per 1 januari a.s. zorgvuldig, adequaat en zonder grote invoeringsproblemen tot stand kan komen.

De regering stelt in de MvT dat in de raming van € 3.3 mld. rekening is gehouden met het effect van het beleid om mensen langer thuis te laten wonen. De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe groot dit bedrag is t.a.v. het totaal bedrag, en kan de regering daarnaast aangeven of er ook rekening wordt gehouden met de toenemende vergrijzing, omdat nog niet helder is welke cliënten, die momenteel onder de AWBZ vallen, (wij denken dan aan mensen met een indicatie voor een zorgzwaar-tepakket 3 of 4) en straks onder de Wmo 2015 ondersteuning komen te vallen. Het is deze leden niet duidelijk of dit al in het huidige totale budget verwerkt is. Zo ja, om welk bedrag gaat het dan? Zo nee, wanneer komt hier duidelijkheid over?

De regering stelt dat gemeenten verschillende middelen hebben om de besparingen van € 1,2 miljard te realiseren. Onder andere wordt genoemd dat gemeenten meer preventieve middelen moeten inzetten. Als eerste wordt echter genoemd dat gemeenten scherper kunnen beoordelen, meer handvatten krijgen om een beroep te doen op eigen mogelijkheden van burgers.

Deze leden lezen dat de middelen in een apart deelfonds komen, en via een apart begrotingsartikel in het gemeentefonds. De middelen kunnen alleen worden besteed aan de doelstellingen van het sociaal domein. Kan de regering toelichten wat de grenzen zijn van het sociale domein? Begrijpen zij het goed dat het sociaal domein voor elke gemeente anders kan zijn?

Stel dat veel gemeenten besluiten begeleiding in dagdelen, wel bekend als dagbesteding, een welzijnsactiviteit te laten worden. Dan moet daar toch 21% BTW over worden betaald. Dan houden gemeenten opeens wel heel veel minder over in vergelijking tot nu het beschikbare budget in de AWBZ, zo stellen deze leden. Klopt dit, zo vragen zij de regering? Kiest de regering er voor de ondersteuning de Wmo als Dienst voor Algemeen Economisch Belang aan te merken? Dit biedt aanbieders dan meer vrijheid dan nu het geval is.

Wordt er bij de invoering en voorbereiding ook rekening mee gehouden dat ondersteunende diensten, zoals de SVB en het CAK, voldoende voorbereidingstijd hebben om de nieuwe eigen bijdrageregeling uit te voeren, en trekkingsrecht te organiseren? Kan de regering aangeven hoeveel tijd deze organisaties nodig hebben?

Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie inzicht in de taakstellingen vanaf het regeerakkoord en mutaties daarop in de verschillende akkoorden daarna, zijnde het sociaal akkoord, het zorgakkoord, de zorgafspraken, het 6-miljardpakket en het Herfstakkoord.

De overheveling van taken naar gemeenten betekent ook dat omvangrijke budgetten zullen worden overgeheveld naar het Gemeentefonds, zo lezen de leden van de **D66-fractie**. Hiermee is echter ook taakstelling van circa 1,2 miljard gemoed. Welke financiële onderbouwing ligt aan deze taakstelling ten grondslag? Waarom heeft de regering ervoor gekozen om de taakstelling reeds in 2015 volledig te realiseren en niet, zoals bij de jeugdzorg, voor een (geleidelijk) ingroeipad? Hoe beoordeelt de regering in dit licht de bezwaren van gemeenten dat deze taakstelling, mede gelet op het overgangsrecht voor het jaar 2015, voor hen niet of zeer moeilijk realiseerbaar zal blijken? Heeft de regering ter zake een risicobeoordeling gemaakt en zal zij indien nodig met flankerend beleid bijspringen?

De leden van de D66-fractie constateren dat de verdeling van het Wmo-budget in 2015 zal geschieden op basis van gemeentelijke structuurkenmerken en een reconstructie van historische uitgaven per gemeente. Vanaf 2016 zal een geleidelijke overgang plaatsvinden naar een objectieve verdeling. Hoe zal het verdeelmodel concreet tot stand worden gebracht? Wanneer zal sprake zijn van een volledige overgang? Op welke wijze zal de regering eventuele problemen als gevolg van een imperfect verdeelmodel in de tussenliggende jaren adresseren? Ziet de regering iets in het idee van een financieel vangnet voor gemeenten, en is zij bereid om te kijken naar regionale omstandigheden?

De leden van de D66-fractie vragen tot slot in hoeverre de voorgenomen decentralisatie van taken leidt tot een bezuiniging op de apparaatsuitgaven van het Ministerie van VWS. Minder taken op rijksniveau impliceert logischerwijs ook dat er minder ambtenaren nodig zijn voor het maken van beleid, het houden van toezicht en dergelijke. Kan de regering dit inzichtelijk maken?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** onderstrepen het belang van een anticumulatieregeling binnen de hervorming van de langdurige zorg. In de systematiek die voorligt wordt het wel mogelijk om de maatwerkvoorziening en de eigen bijdrage binnen het regime van de Wlz aan elkaar te koppelen. De algemene voorziening staat hier echter los van. De algemene voorziening loopt dus niet mee in de anticumulatie. Waarom is hier niet voor gekozen? Op welke wijze kan de algemene voorziening ook in deze systematiek betrokken worden? Kan het CAK hierbij een rol spelen? Op welke wijze is er zicht op het totaal aan eigen bijdragen binnen een huishouden? Zal de onduidelijkheid niet worden versterkt door de volgordelijkheid die in de wet zit waardoor in gemeenten naar verwachting relatief meer mensen aanspraak zullen maken op een algemene voorziening dan op een maatwerkvoorziening?

Begrijpen deze leden het goed dat dat een gemeente geen maatwerkvoorziening aan iemand mag weigeren vanwege iemands inkomen of vermogen? Begrijpen zij het ook goed dat er in het keukentafelgesprek wel de suggestie kan worden gedaan om een voorziening zelf te regelen en te betalen als de cliënt daartoe in staat is? Deze leden vragen of deze twee principes niet met elkaar botsen.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben nog de volgende vragen over het deelfonds sociaal domein. Een van de bestedingsvoorwaarden aan het deelfonds sociaal domein is dat onderbesteding bij een individuele gemeente aanleiding kan zijn tot nader onderzoek. Als daaruit blijkt dat er ernstige tekortkomingen in de uitvoering van de wet zijn kan de regering ingrijpen. Hoe voorkomt de regering dat gemeenten, om onderbesteding en als gevolg daarvan nader onderzoek te voorkomen, ondoelmatige uitgaven gaan doen? Hoe gaat de regering vanaf 2016 tot een objectieve verdeling van de middelen van het deelfonds sociaal-domein van het gemeentefonds komen? Deelt de regering de zorg van de Algemene Rekenkamer dat de opzet van het sociaal deelfonds de verantwoording dreigt te compliceren, omdat niet altijd duidelijk is of een Minister of een gemeentebestuur verantwoordelijk is voor de resultaten van beleid en hoe en aan wie daarover verantwoording moet worden afgelegd? Welke waarborgen ziet de regering om dit te voorkomen?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat gemeenten nu al binnenkort de contracteringsgesprekken moeten starten, terwijl ze nog niet precies weten waar zij financieel, maar deels ook inhoudelijk aan toe zijn. Kan de regering aangeven hoe gemeenten hiermee kunnen omgaan?

Genoemde leden lezen dat de bestedingsvoorwaarden van tijdelijke aard zijn en dat die na drie jaar automatisch vervallen. Waarom heeft de regering hiervoor gekozen?

De leden van de SGP-fractie lezen dat met een objectieve verdeling van het budget wordt beoogd dat de bijdrage die gemeenten ontvangen, aansluit bij de kosten die zij moeten maken om aan maatschappelijke opgaven te voldoen. Kan de regering in dit verband reageren op de opmerkingen tijdens het rondetafelgesprek, waarin aangegeven werd dat beschermd wonen ongelijk gespreid is en dat het objectieve verdeelmodel grote financiële risico's betekent voor sommige gemeenten? Geldt dit ook voor andere vormen van maatschappelijke ondersteuning?

Aanbieders kunnen pas na de contracteringsperiode van de gemeente besluiten hoe zij moeten omgaan met het personeel dat zij in dienst hebben. Kan de regering erop reageren dat zij hebben aangegeven dat zij uiterlijk 6 maanden van tevoren duidelijkheid moeten hebben over de aangekane contracten, omdat zij anders preventief moeten overgaan tot ontslag? De leden van de SGP-fractie vragen de regering of nader kan worden toegelicht hoe wordt omgegaan met de frictiekosten. Genoemde leden vragen de regering naar de consequenties van de beëindiging van de landelijke subsidie van De Hoop Dordrecht, aangezien de landelijke subsidie per 2015 wegvalt. Zou de regering bereid zijn een overgangperiode van twee jaar te hanteren met voldoende financiële middelen, zodat in die periode flankerend beleid gerealiseerd zou kunnen worden om de gevolgen van de wegvallende subsidie op te vangen?

De leden van de **50plus-fractie** maken zich ernstige zorgen over de grote bezuinigingen waarmee de functies begeleiding en huishoudelijke verzorging worden overgeheveld. In de langdurige zorg voor ouderen zijn grote veranderingen gaande. De indicaties ZZP 1, 2 en 3 verpleging en verzorging omvatten niet meer de functie verblijf. Vanaf 2016 gaat zelfs een deel van ZZP 4 over naar de extramurale zorg. Ouderen blijven dus langer thuis wonen, maar met name in de groep ZZP 3 en 4 zijn er mensen met een behoorlijke zorgvraag, zoals (beginnende) dementie. Deze mensen zijn verminderd in staat om hun eigen regie te voeren. Dat is ernstig bij alleenstaanden, maar ook bij echtparen waarvan één van de partners dementeert. In beide gevallen is ondersteuning nodig. Bij het echtpaar om te zorgen dat de mantelzorgende partner zijn belangrijke taak volhoudt. Enkele dagen dagbesteding zijn dan onmisbaar, maar respijtzorg niet minder. Bij alleenstaande dementerenden is begeleiding van groot belang om te monitoren hoe degene zich redt, hetzelfde geldt voor huishoudelijke verzorging. Voor de veiligheid van diegene zelf, maar ook voor de sociale veiligheid. Met het toenemend aantal ouderen, die ook nog eens vaker en langer thuis wonen, maken de leden van de 50plus-fractie zich grote zorgen of er genoeg middelen over zullen blijven voor adequate begeleiding van deze groep. Daarnaast vragen zij aan de regering in hoeverre voorzieningen voor dementerenden algemene dan wel maatwerkvoorzieningen betreffen. Daarnaast maken deze leden zich zorgen over de borging van de kwaliteit. Gemeenten ontwikkelen met alle partijen kwaliteitsnormen en vullen die aan met eigen standaarden. De leden van de 50plus-fractie vragen dan ook hoe geborgd wordt dat de ondersteuning aan deze kwetsbare groep adequaat wordt vormgegeven.

11. Transitie, transformatie en implementatie

Wat worden de taken en bevoegdheden van het rapid response team, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**.

De leden van de **PvdA-fractie** delen de visie van de regering dat de hervorming van de langdurige zorg meer is dan slechts een bestuurlijk traject. Deze hervorming vraagt veel van iedereen die betrokken is: gemeenten, aanbieders, verzekeraars en burgers. Een grote omslag in denken en doen is bij iedereen nodig. Dit vraagt om regie van de regering op de eisen en het verloop van de transitie. De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd te lezen dat de regering bereid is deze regie te nemen en verwacht tegelijk veel van deze regie. Allereerst zouden deze leden dan ook graag weten wanneer het transitieplan naar de Kamer gestuurd wordt, zodat zij kennis kunnen nemen van de uitwerking van dit plan en hun controlerende taak naar behoren kunnen uitvoeren.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoeveel gemeenten er momenteel pilots en proeftuinen ontwikkelen waarbij langdurige zorg betrokken wordt, en welke belemmerende factoren daarbij een rol spelen. Deze leden willen ook graag weten op welke wijze de proeftuinen en pilots waarvan langdurige zorg deel uitmaakt, betrokken kunnen worden in het al lopende proces rondom de experimenten in het kader van populatiegebonden zorg, zoals in de motie van het lid Otwin van Dijk (Kamerstuknummer 30 597, nr. 306, vergaderjaar 2012–2013) reeds gevraagd is. Hoe worden goede voorbeelden op het gebied van populatie gebonden bekostiging de norm in de langdurige zorg? Hoe kunnen we af van de productiefinanciering in de langdurige zorg? Is de regering het eens met deze leden dat populatie gebonden bekostiging bijdraagt aan meer maatwerk en vernieuwing in de langdurige zorg? Graag ontvangen deze leden een nadere reactie van de regering.

De leden van de PvdA-fractie zien bij de hervorming van veel kansen voor innovatie en verbetering van de zorg. De inzet moet erop gericht zijn, volgens deze leden, om tot vernieuwing, meer kleinschaligheid en eigen initiatief en regie te komen in de langdurige zorg. Hierbij speelt naast de financiering van zorg ook een gerichte inkoop van zorg een belangrijke rol. Door de juiste zorg in te kopen kunnen gemeenten vernieuwing in het zorgveld stimuleren. Deelt de regering deze visie van de leden van de PvdA-fractie? Is de regering het met deze leden eens dat het sluiten van meerjarige contracten bij inkoop hierbij een belangrijk middel kan zijn? Het sluiten van meerjarige contracten heeft volgens deze leden tevens een positief effect op de gevolgen van de hervormingen van de langdurige zorg. Onzekerheden voor aanbieders worden op deze wijze ten dele weggenomen en er kan beter ingespeeld worden op inhoudelijke en budgettaire consequenties van de hervormingen. Aanbieders hoeven minder snel over te gaan tot gedwongen ontslagen en de continuïteit van zorg wordt beter geborgd voor cliënten. Deelt de regering deze visie? Hoe kan bij de inkoop van zorg tevens ruimte geboden worden door gemeenten voor zelfinitiatiefrecht van burgers en cliënten, bijvoorbeeld zorgcoöperaties? Hoe biedt dit wetsvoorstel ruimte aan dergelijke initiatieven die bijdragen aan het versterken van de eigen kracht van cliënten en die passen in de visie van De Kanteling en Welzijn Nieuwe Stijl?

Tevens zouden deze leden graag een reactie ontvangen op de mogelijkheid van dienstencheques voor de huishoudelijke hulp in de Wmo. Hoe staat de regering tegenover deze mogelijkheid? Is de regering het met de leden van de PvdA-fractie eens dat door dienstencheques meer mensen bediend kunnen worden en dat dit zowel mogelijkheden voor werknemers als cliënten kan bieden? Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting. Op welke wijze wordt er ruimte geboden in dit wetsvoorstel om dienstencheques in de Wmo mogelijk te maken? Wat is er nodig aan aanvullende maatregelen om dienstencheques in de Wmo mogelijk te maken?

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd te lezen dat het transitievolgsysteem de mogelijkheid draagt om een rapid response team op de situatie af te sturen, zoals door deze leden in meerdere debatten en

overleggen gevraagd is. Kan de werking van deze rapid response teams nader uitgelegd worden? Klopt het dat de rapid response teams de uitwerking zijn van de vraag naar vliegende brigades? Welke veldpartijen zijn betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van deze teams? Welke mogelijkheden hebben deze teams tot ingrijpen, ook in individuele gevallen? Heeft het team middelen en mogelijkheden om af te dwingen dat noodzakelijke hulp direct op gang komt?

De leden van de PvdA-fractie zien dat veel gemeenten al actief bezig zijn met de voorbereidingen op de nieuwe Wmo 2015. In Almere, Enschede, Eindhoven, Venlo en veel andere gemeenten zijn bijvoorbeeld al teams aan het proefdraaien met integraal en wijkgericht werken, door informele en formele zorg aan elkaar te koppelen en door te experimenteren met nieuwe vormen van samenwerking zoals tussen arbeidsmatige dagbesteding en beschut werk. Is inzichtelijk welke gemeenten daarbij nog opvallend achterlopen? In hoeverre is er al sprake van dat goede ideeën worden uitgewisseld?

De leden van de **SP-fractie** maken zich grote zorgen over de bezuiniging die de regering invoert met het overhevelen van AWBZ-taken naar gemeenten. Wat gebeurt er als gemeenten onvoldoende geld hebben om deze zorg te regelen? Wat gebeurt er als halverwege het jaar niet genoeg geld is voor de zorg? Wat gebeurt er dan met de zorg die mensen nodig hebben? Wat gaat er gebeuren als de uitvoeringskosten hoger uitpakken dan geraamd? Gaat de regering gemeenten hiervoor compenseren? Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat gemeenten voldoende middelen ontvangen? Is dat te allen tijde gewaarborgd? Heeft de regering onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke uitvoeringskosten en frictiekosten? Kan de regering een overzicht sturen van de uitvoeringskosten en frictiekosten die zij verwachten? Hoe hoog zijn de huidige uitvoeringskosten in de AWBZ? Hoe hoog bij de gemeenten in de huidige Wmo betreffende de huishoudelijke verzorging? Wat zullen de uitvoeringskosten van gemeenten worden als de nieuwe taken zijn overgeheveld. Zullen deze hoger of lager zijn dan in de huidige AWBZ?

De leden van de **CDA-fractie** willen graag meer duidelijkheid over de fasen van de uitvoering voor 1 januari 2015. Wanneer moet de wet en lagere regeling klaar zijn, en wat is de datum waarop aanspraken klaar moeten zijn en de zorginkoop geregeld is? Wanneer komen de werkafspraken over de transitie naar de Kamer?

Deze leden van de **ChristenUnie-fractie** onderschrijven dat de gemeente de eerste overheid is die dichtbij de burger staat. Deze leden merken echter op dat veel gemeenten de zaken niet gemakkelijk zelfstandig zullen kunnen uitvoeren. Samenwerking en schaalvergroting is op bepaalde onderdelen ook van wezenlijk belang. Voor sommige onderdelen is er een feitelijke samenwerkingsverplichting. Gemeenschappelijke regelingen, publiekrechtelijke vormen van samenwerking, zullen een belangrijke rol krijgen. In hoeverre is het wenselijk dat de naar gemeenten gecentraliseerde taken zullen veelal weer door-gedecentraliseerd worden? Hoe kan er worden voorkomen dat gemeenteraden buitenspel gezet worden?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars nog niet geborgd is in de wet. Op welke wijze kan de regering de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars beter borgen? Op welke wijze wordt ervoor gezorgd dat het voor burgers duidelijk is waar zij terecht kunnen met hun vragen? Wat gebeurt er als zorgverzekeraars en gemeenten niet komen tot goede afspraken? Wie krijgt er doorzettingsmacht? Wie wordt verantwoordelijk

voor de uitvoering van het preventiebeleid? Op welke schaal gaan zorgverzekeraars afspraken maken met gemeenten? Hoe kan de burger het beleid van de zorgverzekeraar beïnvloeden? Wie is verantwoordelijk voor de indicatiestelling? Moeten gemeenten dat op wijkniveau organiseren (keukentafelgesprek); of mogen zij dat ook centraal doen? In het laatste geval: hoe verhoudt dat zich tot de wijkbenadering (met sociale wijkteams)? Waar kunnen burgers met hun klachten terecht?

Lukt het om het wettelijke kader, inclusief beleid voor specifieke groepen en specifieke nadere informatie vanuit amvb's voor 1 juli bekend te hebben, zodat gemeenten voldoende tijd hebben om zich voor te bereiden op de transformatie?

Lukt het om het financieel kader voor 1 mei aanstaande bekend te hebben? Zodat gemeenten voldoende inzicht hebben in de financiële risico's van hun gemeente?

Lukt het om voor 1 mei duidelijkheid te hebben over het huidige klantenbestand in de AWBZ, zodat gemeenten op zorgvuldige wijze hun inwoners kunnen informeren en gesprekken kunnen aangaan met bestaande en nieuwe zorgaanbieders?

Hoe wordt voorkomen dat voor de verschillende sociale domeinen verschillende bestuurlijke samenwerkingsverbanden ontstaan? Kan samenwerking daadwerkelijk worden afgedwongen?

Heeft afstemming plaatsgevonden tussen de Ministers van VWS en SZW (Jeugdwet, Participatiewet en Wmo) om te voorkomen dat er een lappendeken van samenwerkingsverbanden ontstaat? Zo ja, wat is hierover afgesproken? Zo nee, waarom niet?

Per 1 januari moeten de samenwerkingsverbanden operationeel zijn. Kan de regering de stand van zaken geven van de samenwerkingsverbanden en hoe de samenwerking met de Jeugdwet en Participatiewet is vormgegeven? In hoeverre voldoen de reeds bestaande samenwerkingsverbanden aan de wensen van de regering?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat gemeenten in het transformatieproces te maken zullen krijgen met veel vastgoedvraagstukken. Zo dienen veel woningen geschikt gemaakt te worden zodat mensen die ondersteuning behoeven langer thuis kunnen blijven wonen. Tevens kampen veel zorgorganisaties door de hervormingen met vastgoed vraagstukken. Waarom wordt in de MvT niet op de vastgoed problematiek ingegaan?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waarom er niet voor gekozen is om gemeenten de opdracht te geven om te zorgen voor onafhankelijke cliëntondersteuning? Indien dit te maken heeft met financiële overwegingen, kan de regering dit nader inzichtelijk maken?

Gelet op de aard en omvang van de operatie als ook de relatieve kwetsbaarheid van de betrokken cliënten vinden de leden van de **SGP-fractie** het van groot belang dat de transitie goed verloopt. Kan de regering inmiddels meer inzicht verschaffen hoe de regietafels worden vormgegeven die zijn toegezegd na het overleg met de VNG?

12. Stelselverantwoordelijkheid

De leden van de **PvdA-fractie** willen graag weten hoe en wanneer de Kamer geïnformeerd wordt over de rapportages van de monitoring en het verzamelen van de interbestuurlijke informatie in het sociale domein over de Jeugdwet, Participatiewet en de Wmo 2015. Het is voor deze leden, om hun controlerende taak naar behoren uit te voeren, van belang op de hoogte te zijn van het functioneren van het systeem. Welke periode wordt

aangehouden om de werking van het wetsvoorstel periodiek te evalueren? Wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd? De leden van de PvdA-fractie zijn tevens tevreden over het interbestuurlijk toezicht dat plaats kan vinden indien nodig. De regering verzamelt gegevens van gemeenten om onder andere de werking van het stelsel te beoordelen. Deze leden willen graag weten of deze informatie ook gebruikt mag worden voor eerste stappen in het kader van interbestuurlijk toezicht. Kan er door de regering een overzicht gegeven worden van de momenten dat de afgelopen jaren de interventieladder is ingezet en welke interventies er toegepast zijn in welke situaties?

De leden van de **SP-fractie** willen wijzen op de volgende uitspraak die de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gedaan over stelselverantwoordelijkheid met betrekking tot dit voorliggende wetsvoorstel: «We moeten de gemeenten er dus niet alleen taak bijgeven, maar er ook voor zorgen dat ze naast de mensen komt te staan. Het moet geen nieuw bureaucratisch loket worden. Ik ben geen Staatssecretaris die zegt: «ik maak een wet, nu is het de verantwoordelijkheid van de gemeente en zoek het maar lekker uit». We zeggen dat de zorg en de ondersteuning beter moeten worden, dus moeten we ook in de gaten houden of dat gebeurt. Dan hebben we het er ook over hoe de gemeenten het doen. (bron: Ledenmagazine Rood, 10e jaargang, nr. 4 december 2013)

De leden van de SP-fractie willen weten op welke wijze de regering denkt haar stelselverantwoordelijkheid in te vullen in het kader van deze uitspraak en de redenering die de regering aangeeft in het voorliggende wetsvoorstel over stelselverantwoordelijkheid. Hoe gaat de regering ingrijpen als blijkt dat gemeenten deze wet niet goed kunnen uitvoeren? Welke maatregelen neemt de regering als blijkt dat gemeenten de continuïteit en kwaliteit van zorg niet kunnen bieden? Welke stappen neemt de regering als blijkt dat gemeenten deze wet niet goed uitvoeren? Op welke wijze houdt de regering in de gaten of gemeenten deze wet juist uitvoeren? Deze leden verwachten een uitgebreide toelichting op dit punt.

Na de decentralisatie blijft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelselverantwoordelijk. Dit betekent dat de Minister verantwoordelijk is voor de inrichting en de werking van het stelsel als geheel, en voor de maatschappelijke effecten ervan. De Minister is aanspreekbaar op het borgen van de publieke belangen voor zover gerelateerd aan het stelsel. Kunnen de leden van de **PVV-fractie** er dus van uit gaan, dat in het geval zich er misstanden zullen voordoen (en die zullen zich voordoen!), de Minister niet kan aankomen met: «daar gaan wij niet over, dat is de verantwoordelijkheid van de gemeenten», zoals nu steeds het geval is bij misstanden in de huidige Wmo?

Indien nodig kan de toezichthouder (dat is voor het terrein van de maatschappelijke ondersteuning de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) handelend optreden indien een gemeente een medebewindstaak verwaarloost, of een besluit neemt dat in strijd is met het recht of het algemeen belang. Wat wordt hier verstaan onder het algemeen belang? Is dat het welzijn van mensen of het behalen van de bezuinigingsdoelstelling?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering te duidelijken hoe voorkomen gaat worden dat er bij gemeente(n) een wedloop ontstaat naar het laagste kwaliteitsniveau van voorzieningen, waar het CPB in de notitie «Decentralisaties in het sociaal domein» voor waarschuwt? Weet de Minister van VWS wat het einddoel is van de Minister van BiZa voor de decentralisaties in het sociaal domein? Weet de Minister van VWS wat de Minister van BiZa wanneer gaat doen om dit te bereiken? Zo nee, is de

Minister voornemens hierover in overleg te treden met de Minister van BiZa zodat duidelijk is wie wanneer waarop aangesproken moet worden?

13. Ontvangen reacties en adviezen

In reactie op het wetsvoorstel wijzen de gemeenten op het risico dat verplicht beheer van het PGB door de SVB een innovatieve aanpak in de weg kan staan. Is hier wellicht een aanpassing mogelijk, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**.

De leden van de **SP-fractie** vinden dat de regering te gemakkelijk de zorgen van de Raad voor de Rechtspraak wegwuift. De Raad wijst terecht op de grote beleidsvrijheid die gemeenten krijgen en het ontstaan van versnipperd beleid tussen gemeenten. Deze problemen zien we nu ook al met de huidige Wmo. Waarom zet de regering dit beleid voort? Voorts willen deze leden een toelichting over de zorgen van de Raad over de bevoegdheid die toezichthouders krijgen om zonder toestemming van de bewoner een woning te betreden. Kan de regering ingaan op deze zorgen, en aangeven waarom hiervoor gekozen wordt?

Gemeenten pleiten ervoor om de voorwaarden voor het toepassen van de maatwerkvoorziening meer open te laten. Is dit ook om vaker «nee» te kunnen zeggen, zo vragen de leden van de **PVV-fractie**.

De VNG stelt voor dat gemeenten voor woningaanpassingen, hulpmiddelen en (collectieve) vervoersvoorzieningen al bij het gesprek, in het kader van de eigen verantwoordelijkheid van de ingezetene, de eigen financiële mogelijkheden kunnen meewegen. Zij suggereren hiervoor regels in de wet te stellen. De VNG ziet deze aanpak als een instrument om te voorkomen dat burgers met een beperking in aanmerking komen voor maatwerkvoorzieningen (hulpmiddelen en woningaanpassingen) terwijl zij naar het oordeel van de gemeente kapitaalkrchtig genoeg zijn om de voorziening direct zelf te betalen. Kan hierop een reactie van de regering komen?

Volgens de VNG kan de rol van de IGZ beperkt blijven tot het tijdelijk toezicht houden op het kwaliteitssysteem van gemeenten. De leden van de PVV-fractie willen dat de IGZ permanent verantwoordelijk wordt voor het toezicht. De VNG pleit ervoor de rol van het Zorginstituut (Kwaliteitsinstituut) in het wetsvoorstel te verhelderen. Hoe zit het in dit kader met de doorzettingsmacht waar het gaat om de kwaliteit?

De totale termijn voor het uitvoeren van het onderzoek na een melding en het behandelen van een aanvraag is gesteld op de in de Awb genoemde redelijke termijn van acht weken. Vindt de regering het niet rijkelijk lang, dat iemand met een zorgvraag 8 weken moet wachten voordat er iets gebeurt?

Het Cbp verzoekt in de wet concreet te bepalen welke persoonsgegevens voor de verschillende categorieën van personen mogen worden verwerkt, en moeten of mogen worden verstrekt. De regering acht dit niet uitvoerbaar. Is het behalen van de bezuinigingsdoelstellingen dus ondergeschikt aan de bescherming van persoonsgegevens?

In de herschreven bepalingen regelt artikel 4.1.1 in het eerste lid dat het college met betrekking tot de cliënt persoonsgegevens, waaronder gegevens betreffende de gezondheid, mag verwerken die het college heeft verkregen ten behoeve van de uitvoering van de taken die dit wetsvoorstel aan het college opdraagt, een en ander uitsluitend voor zover die gegevens daarvoor noodzakelijk zijn. Hoe zit het hier met de privacy? Hoeveel ambtenaren krijgen inzage in de gegevens betreffende de gezondheid? Die vraag geldt ook voor de bepaling dat het college ook bijzondere persoonsgegevens (gegevens met betrekking tot de

gezondheid) van de mantelzorger mag vragen. Wie bepaalt of die gegevens relevant zijn? Als een mantelzorger aangeeft bepaalde zaken niet meer te kunnen, is dat dan reden om die gegevens met betrekking tot gezondheid te eisen? Sluipt hierin niet het gevaar dat mantelzorgers veel te laat aangeven iets niet meer te kunnen, omdat ze gewoonweg niet willen dat de achterbuurman, die bij de gemeente werkt, inzage krijgt in de medische gegevens?

Uit de MvT maken de leden van de **D66-fractie** op dat het Cbp advies heeft uitgebracht op basis van een wetsvoorstel dat ten tijde van de advisering nog in bewerking was. Heeft de regering het vervolmaakte wetsvoorstel nog aan het Cbp voor advies voorgelegd? Zo ja, wat waren daarvan de uitkomsten? Zo nee, waarom niet, en is de regering bereid dat alsnog te doen?

14. Overige

Per 1 januari 2015 komt er een sociaal deelfonds waarin de middelen zitten voor de Participatiewet (uitgezonderd I-deel), de Jeugdwet en de Wmo 2015. De leden van de **SP-fractie** ontvangen graag antwoord op de volgende vragen. Kan de regering toelichten of de schotten tussen de drie delen per 1 januari 2015 ook worden opgeheven of dat dit pas op een later tijdstip plaatsvindt? Als het later plaatsvindt, wanneer dan precies? Kan de regering aangeven of de middelen die ze ten behoeve van het Participatiebudget, Wmo 2015 en de Jeugdwet in het sociaal deelfonds stort, door gemeenten voor andere doeleinden kunnen worden gebruikt, als de bestedingsvoorwaarden na drie jaar zijn verwijderd? De redenering om een sociaal deelfonds te maken is dat doelgroep van de drie wetten elkaar kan overlappen. In hoeverre is dat zo? Hoeveel mensen vallen nu onder regelingen van het sociaal deelfonds? Voor hoeveel mensen geldt overlap tussen Wmo, Jeugdwet en Participatiewet? Klopt de indruk van de leden van de SP-fractie dat dit geldt voor een zeer beperkte groep, omdat de drie verschillende wetten een geheel andere reikwijdte per doelgroep hebben? Is het mogelijk onderliggende cijfers hierover te geven, of deze cijfers te laten uitzoeken? Is het de bedoeling dat jonggehandicapten na herkeuring in delen van ondersteuning die vallen onder Jeugdwet en/of Wmo moeten werken met behoud van uitkering? Zo neen, is de regering bereid dit onmogelijk te maken in de drie verschillende decentralisatie-wetten?

Is het de bedoeling dat bijstandsgerechtigden met een arbeidsbeperking straks voor hun uitkering wederdienst moeten verrichten door het bieden van gerichte ondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten en/of zonder loon te ontvangen algemeen dagelijkse levensverrichtingen moet gaan uitvoeren bij andere mensen met een beperking? Wil de regering dat uitkeringsgerechtigden voor hun uitkering als wederdienst dagbesteding moeten verzorgen aan dementerende ouderen of mensen met een psychiatrische stoornis? Is de bedoeling dat mensen met een uitkering, al dan niet met een arbeidsbeperking, hulp en ondersteuning in een gezin gaan verlenen omdat de gemeente wil dat opvoedondersteuning door vrijwillige inzet wordt uitgevoerd? Zo neen, hoe gaat de regering voorkomen dat straks mensen met een beperking andere mensen met een beperking moeten verzorgen zonder hiervoor loon te ontvangen? Kan de regering dit uitgebreid toelichten? Vindt de regering het vormen van één sociaal domein voor drie verschillende wetten een geëigende financieringsvorm? Kan zij uitleggen waarom? Kan zij ook uitleggen waarom er drie verschillende wetten nodig zijn als er één financieringswijze komt voor de decentralisaties? Vindt de regering dit niet tegenstrijdig? Hoe denkt de regering de democratische controle vorm te geven op het decentralisatiebudget wanneer drie verschillende grondslagen in één pot verdwijnen? Hoe kan de lokale gemeenteraad controleren of middelen

voor de Wmo, Jeugdwet, Participatiewet ook daadwerkelijk daaraan uitgegeven worden? Hoe kan de Rijksoverheid toezien op de adequate uitvoering van de taken die vallen onder de Wmo, Jeugdwet en de Participatiewet wanneer gemeenten geen aparte financiering ontvangen? Kan de regering ingaan op de kritiek van de Algemene Rekenkamer dat er een democratisch probleem ontstaat met de drie decentralisaties, omdat niemand meer zicht heeft op welke middelen waarvoor bedoeld zijn en of die middelen wel op fatsoenlijke wijze besteed worden? Is oormerking van de middelen niet een eerste voorwaarde om goede uitvoering van de wetten te borgen?

Artikelsgewijs

Artikel 1.1.1

Doordat het begrip «ingezetene» in dit artikel niet wordt gedefinieerd, ontstaat er onduidelijkheid over de vraag wanneer een cliënt ingezetene is en daarmee of de betreffende bepalingen op de cliënt van toepassing zijn. Is het mogelijk om het begrip «ingezetene» in artikel 1.1.1. Wmo 2015 te definiëren, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op dat het begrip «maatwerkvoorziening» onduidelijk is. Enkele nieuwe onderdelen van de huidige Wmo komen expliciet terug in de begripsomschrijving, andere onderdelen komen niet terug. Zo wordt kortdurend verblijf wel expliciet genoemd, maar begeleiding inclusief vervoer, huishoudelijke ondersteuning, persoonlijke verzorging worden niet genoemd. Waarom is voor dit onderscheid gekozen? Deze leden merken met name op als het gaat om het overhevelen van de functie «begeleiding» wat immers één van de grootste veranderingen is van de oude en nieuwe wet. Zij zouden graag nadere toelichting ontvangen waarom dit begrip niet nader wordt omschreven in de wettekst? Hoe kunnen cliënten er zeker van zijn dat gemeenten begeleiding gaan aanbieden als dit niet nader wordt omschreven?

Artikel 1.1.1, mantelzorg

De leden van de **SGP-fractie** vragen waarom de regering in de definitie van mantelzorg niet heeft opgenomen dat het om «langdurige en/of intensieve zorg» gaat, aangezien dat het onderscheid duidelijk weergeeft tussen tijdelijke zorg die mensen aan elkaar geven en de lange en intensieve zorg die bij mantelzorg speelt.

Artikel 1.1.1, participatie en zelfredzaamheid

De regering ziet het voeren van een gestructureerd huishouden als onderdeel van de zelfredzaamheid. De leden van de **SGP-fractie** vragen of de regering nader kan duiden wat verstaan wordt onder het voeren van een gestructureerd huishouden. Kunnen deze elementen worden doordacht op doelgroepen (zoals mensen met verstandelijke beperking, tienermoeders, ex-gedetineerden, chronisch psychiatrische patiënten) en bezien op toepasbaarheid van de term in de praktijk?

Artikel 1.2.1

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat in de gemeentelijke beleidsplannen en verordeningen wordt vastgelegd welke maatwerkvoorzieningen de gemeente biedt, en op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of zij daarvoor in aanmerking komen. Kan de gemeente op grond van deze bepaling ook specifieke vormen van

maatwerkvoorzieningen categorisch uitsluiten, zoals dagbesteding? Dat lijkt deze leden niet de bedoeling, maar zij horen dat graag van de regering.

Artikel 2.1.1

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen verduidelijking op de gekozen term «gemeentebestuur». Betreft het hier het college of de gemeenteraad?

Artikel 2.1.2

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat in artikel 4.c. is opgenomen dat er in het beleidsplan aandacht besteed moet worden aan keuzemogelijkheden tussen aanbieders voor diegenen aan wie een maatwerkvoorziening wordt verstrekt, in het bijzonder voor kleine groepen. Hiermee meent de regering invulling gegeven te hebben aan de motie Dik-Faber, van der Staaij (30 597, nr. 337). Deze leden vragen waarom er niet voor gekozen is om het artikel nadrukkelijk te verwijzen naar de pluriformiteit waar de motie op doelt.

Artikel 2.1.2, derde lid

In het derde lid is, zo lezen de leden van de **D66-fractie**, tot uitdrukking gebracht dat met het wetsvoorstel vooral wordt beoogd te bevorderen dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven wonen. Kan de regering concreet aangeven of er voldoende mogelijkheden zijn voor woonaanpassingen en de beschikbaarheid van senior- of levensloopbestendige woningen?

Artikel 2.1.2, vijfde lid

In de gemeentelijke verordening moeten gemeenten aangeven of zij gebruik gaan maken van de mogelijkheid een gemeentelijke tegemoetkoming te gaan verstrekken ingevolge artikel 2.1.7. (financiële maatwerkvoorziening). Mogen gemeenten met als argument onvoldoende financiële middelen hiervan afzien, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**.

Artikel 2.1.4, derde lid

Waarom geldt dit artikel niet voor algemene voorzieningen, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**.

Artikel 2.2.1

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen het begrip «algemene maatregelen» te verduidelijken. In de MvT lezen zij dat «algemene maatregelen» anders zijn dan algemene voorzieningen geen diensten of activiteiten, maar maatregelen tot realisatie van beleidsdoelen. Genoemde leden menen dat deze omschrijving verduidelijking behoeft. Graag een reactie van de regering op dit punt.

Artikel 2.2.2

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen waarom er in dit artikel is gekozen om te spreken van «andere vrijwilligers». Wordt hiermee niet de suggestie gewekt dat mantelzorgers vrijwilligers zijn? Deze leden menen dat mantelzorg vaak anders dan vrijwilligerswerk geen keuze is.

Artikel 2.2.5

Eerder hebben de leden van de **CDA-fractie** begrepen dat het AMK en de SHG's samengevoegd worden. Bestaat dit voornemen nog steeds? Zo ja, waarom blijkt dit niet uit het wetsvoorstel?

Artikel 2.3.2

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op dat de wijze waarop het onderzoek naar een eventuele ondersteuningsvraag die in de wet wordt beschreven een volgordelijkheid omvat. In hoeverre is dit in de praktijk als wenselijk en doeltreffend ervaren? Op basis waarvan concludeert de regering dit?

Artikel 2.3.2, tweede lid onder a

Om de persoonskenmerken van de betrokkene in het onderzoek te betrekken, kijkt het college naar het totaalbeeld van de persoon. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de psyche van de persoon hier ook onder valt, om vast te stellen wat betrokkene kan dragen. Hoe wordt de bijbehorende deskundigheid in dit onderzoek betrokken?

Artikel 2.3.2, tweede lid onder b

Bij verstandelijk en/of lichamelijk gehandicapte volwassenen is zeer goed voorstelbaar dat de gemeente als snel tot het oordeel komt dat de familie van betrokkene de benodigde zorg en ondersteuning kan geven. Dit terwijl deze al heel vaak veel doen voor de desbetreffende zelfstandig wonende persoon. De leden van de **CDA-fractie** stellen de volgende vragen. Hoe gaat objectief vastgesteld worden dat de familie en het sociaal netwerk niet overbelast gaat raken? Dit geldt overigens ook voor kwetsbare ouderen? Nogmaals, is de regering bereid een onafhankelijke draagkracht/draaglast test voor te schrijven om zo een onafhankelijke positie voor deze groepen te waarborgen?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat het college onderzoek zal moeten doen naar de mogelijkheden van de cliënt om op eigen kracht of met gebruikelijk hulp zijn zelfredzaamheid of participatie te verbeteren. Kan de regering aan de hand van een aantal voorbeelden illustreren op welke wijze zal worden bepaald of iemand eigen regie of eigen verantwoordelijkheid kan nemen? Waar zullen gemeenten naar kunnen of moeten kijken?

Artikel 2.3.2, tweede lid onder f

De leden van de **CDA-fractie** stellen de volgende vragen. Hoe komen gemeenten aan de benodigde informatie om vast te stellen wat de eigen bijdrage zal zijn? Moeten de burgers die vragen om maatschappelijke ondersteuning hun fiscale gegevens overleggen? Zo ja, voert dit niet te ver, zeker in het achterhoofd houdende de reeds bestaande bezwaren van het CBP?

Artikel 2.3.5

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in dit artikel dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf en de daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de AWBZ. Kan de regering nader verduidelijken waarom hiervoor is gekozen? Zijn er geen casussen bekend waar zowel aanspraak op de Wmo als aanspraak op de Wlz / AWBZ wenselijk is?

Artikel 2.3.5, vijfde lid

In dit artikel staat dat de maatwerkvoorziening, voor zover daartoe aanleiding bestaat, wordt afgestemd op een aantal andere wetten. Uit de MvT volgt dat het college een cliënt kan wijzen op rechten op grond van andere wetten. Nergens blijkt echter uit dat andere wetten voorliggend kunnen zijn en dat de aanspraak op een andere wettelijke regeling tot een afwijzing kan leiden. Onduidelijk is wat met afstemmen wordt bedoeld en welke wet in voorkomende gevallen voorrang heeft. Het gevaar is nu dat een cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd. De leden van de **CDA-fractie** vragen de regering duidelijkheid te verschaffen over de verhouding met aanpalende wetgeving zoals de zorgverzekeringswet, de Jeugdwet en de AWBZ (straks Wlz).

Artikel 2.3.5, zesde lid

Uit de MvT blijkt in eerste instantie dat het college een maatwerkvoorziening kan weigeren indien het gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de cliënt voor een AWBZ- indicatie, en daarmee voor AWBZ-zorg, in aanmerking zou komen indien hij een dergelijke indicatie zou aanvragen, zo constateren de leden van de **CDA-fractie**.

Vervolgens staat er echter dat het college, indien de verwachting is dat een cliënt aanspraak kan maken op AWBZ-zorg, dit met cliënt moet bespreken en er een termijn volgt waarin cliënt een aanvraag bij de AWBZ kan doen. Indien daaruit volgt dat cliënt inderdaad aanspraak kan maken op AWBZ-zorg kan het college de maatwerkvoorziening weigeren. Indien cliënt geen aanvraag wil doen, kunnen de gevolgen daarvan niet op de gemeente afgewenteld worden.

Een aantal regels verder in de MvT is aangegeven dat het college, in het geval een cliënt geen aanvraag wil doen, met zorgverzekeraars en het CIZ in gesprek moet gaan over in hoeverre het thuis blijven wonen verantwoord is. De leden van de CDA-fractie lezen hier een van-het-kastje-naar-de-muur-effect in. Graag ontvangen zij duidelijkheid van de regering.

Artikel 2.3.6

Dit artikel regelt dat de ondersteuning die met een PGB wordt ingekocht van goede kwaliteit moet zijn. Wat moet hieronder worden verstaan, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**? Er zijn families waar de enige manier waarop goede zorg en ondersteuning thuis geboden kan worden, is dat huisgenoten stoppen met betaald werk en met een PGB bij elkaar kunnen blijven. Aangezien in eerdere instantie door de regering gezegd is dat het betalen van familieleden niet te verkiezen is, vragen de leden van de CDA-fractie hoe dit gaat uitpakken.

Artikel 2.3.7

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat het college dan wel de cliënt, bevoegd is zonder toestemming van de eigenaar een woningaanpassing aan te brengen of te doen aanbrengen. Deze leden vragen de regering de achtergrond hiervan nader toe te lichten. Hoe verhoudt zich deze bepaling met het recht op eigendom? Waarom moet de eigenaar vervolgens zelf de kosten dragen van het weer in oude staat herstellen van de woning?

Artikel 2.3.9

De leden van de **CDA-fractie** ontvangen graag antwoord op de volgende vragen. Leidt dit artikel tot een continue herindicatie? Geldt hiervoor dan

artikel 2.3.2, of wordt hier gelijk een besluit genomen ex artikel 2.3.5 waartegen bezwaar mogelijk is?

Artikel 2.3.10

Doordat in artikel 2.3.10 lid 1 onderdeel a Wmo 2015 wordt bepaald dat terugvordering alleen mogelijk is wanneer er opzettelijk onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt, is de mogelijkheid om voor bestuursrechtelijke terugvordering sterk ingeperkt. Waarom is opzet expliciet in deze bepaling opgenomen en wat heeft dit voor gevolgen voor gevallen waarin er geen sprake is van opzet, zo vragen deze leden van de **VVD-fractie**.

Artikel 2.4.1

Als gevolg van de bepaling in artikel 2.4.1 lid 1 Wmo 2015 kan de geldwaarde van een maatwerkvoorziening teruggevorderd worden indien een toekenningsbesluit wordt ingetrokken. In dit artikel wordt echter niets bepaald over een eventuele terugvordering wanneer het toekenningsbesluit wordt gewijzigd. Waarom is dit niet meegenomen, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**.

In het eerste lid wordt gesproken over het «opzettelijk» verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens alsmede het verlenen van «medewerking» hieraan. Deze termen worden echter niet verder gedefinieerd. De leden van de VVD-fractie hebben hierover de volgende vragen. Wanneer is er sprake van opzet? Wanneer is er sprake van medewerking? Welk onderzoek moet het college doen om opzet of medewerking aan te tonen?

Artikel 2.5.1

Dit artikel schrijft een cliëntervaringsonderzoek voor. Deze komt dan boven op de cliënttevredenheidsonderzoeken waar instellingen er vaak al 2 van moeten doen. Een vanwege de HKZ-certificering, een vanwege het zorgkantoor en dan nu een derde. Wil de regering dit artikel zo aanpassen dat dit cliëntervaringsonderzoek andere cliënttevredenheids- of cliëntervaringsonderzoeken overbodig maakt, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**.

Artikel 2.6.1

De leden van de **D66-fractie** constateren dat, gelet op het specialistische karakter van bepaalde maatwerkvoorzieningen zoals gespecialiseerde dagbesteding, deze bovenlokaal zijn of zullen worden georganiseerd, terwijl op lokaal niveau de toelating moet worden geregeld. Welk lokaal bestuur is bij deze toelating bepalend? Is dat de gemeente waarin de instelling is gelegen en waartoe een burger zich kan wenden, of de gemeente waar de betreffende burger ingezetene is? Wie of wat bepaalt, en op basis waarvan, of bovenlokale organisaties van een voorziening passend is? Op welke wijze zal de budgetverdeling of verrekening tussen gemeenten plaatsvinden?

Artikel 2.6.1, eerste lid onder d.

Dit artikel verplicht gemeente tot samenwerking indien dit de doeltreffend een doelmatige uitvoering van de wet noodzakelijk maakt. De leden van de **CDA-fractie** missen hier het cliëntenperspectief, als blijkt dat niet uit cliëntenperspectief de verplichte samenwerking de zaak beter maakt. Wat te doen wanneer in een regio bijna alle gemeenten goed werk leveren, en

er slechts een of twee gemeenten zijn die dat niet doen? Gaat de regering dan samenwerking opleggen aan al die andere?

Waarom zijn in het artikel niet de gebieden limitatief opgesomd waar de algemene maatregel van bestuur op kan zien? In ieder geval ontvangen deze leden bij de Nota naar aanleiding van het verslag graag de in dit artikel genoemde algemene maatregel van bestuur.

Artikel 2.6.3

Het onderzoek en verstrekking van maatwerkvoorzieningen of PGB mag niet in mandaat gedaan worden anders dan door een bestuursorgaan. Voor verstandelijk gehandicapten, zintuigelijk beperkten en mensen met een psychiatrische stoornis betekent dit dat zij wel afhankelijk zijn van de onzekere uitkomst van artikel 2.3.2, terwijl ouderen direct (mits de bureaucrativering van de wijkteams wordt verlaten) via een wijkverpleegkundige hun zorg zullen krijgen. De leden van de **CDA-fractie** stellen de volgende vragen. Is dit niet een grote rechtsongelijkheid? Op pagina 26 van de MvT staat dat sociale wijkteams het onderzoek moeten doen, en in overleg met cliënt bepalen welke ondersteuning nodig is. Hoe verhoudt zich dit tot artikel 2.6.3? Het betreft artikel 2.6.3 lid 2 waarin staat dat het college bij aanbesteding de voorziening moet gunnen naar economisch meest voordelige inschrijving. Hoe zit het dan met het inkopen op basis van de kwaliteit?

Artikel 2.6.5

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat een aanbieder aan welke een overheidsopdracht voor het leveren van een voorziening wordt gegund, moet overleggen met de aanbieder of aanbieders die voor hem in opdracht van het college die voorziening leverden, over de overname van het betrokken personeel. Kan de regering aangeven in hoeverre rekening kan worden gehouden met de identiteit van de aanbieder? Wat betekent dit voor de cliënten die, gegeven die identiteit, bewust hebben gekozen voor de betreffende zorgaanbieder? In hoeverre wordt ook overlegd over het overnemen van het gebruik van gebouwen en de inboedel?

Artikel 2.6.6

De leden van de **SGP-fractie** vinden het belangrijk dat gemeenten passende tarieven vaststellen, die gebaseerd zijn op de eisen op het gebied van kwaliteit, loonkosten (inclusief belasting- en premies) en arbeidsvoorwaarden. Het wetsvoorstel beoogt hierin met artikel 2.6.6 in te voorzien, maar gemeenten krijgen daarbij veel beleidsvrijheid om te bepalen wat zij hieronder verstaan. Kan de regering toelichten of hiermee voldoende geborgd wordt dat de arbeidsvoorwaarden voor werknemers aansluiten bij de daarvoor geldende arbeidsvoorwaarden? Hoe wordt bevorderd dat gemeenten de «Handreiking aanbesteding Wmo en de Wet Basistarieven», met het daarbij horende «Hulpmiddel onderbouwing tarief» gaan gebruiken?

Artikel 3.1

Aanbieders van maatschappelijke ondersteuning dienen zich te houden aan professionele standaarden. De leden van de **CDA-fractie** vragen waarom deze kwaliteitseisen niet met name genoemd worden bij de artikelen 2.6.4 t/m 2.6.5.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering nader te verduidelijken wat er in de wet wordt verstaan onder de professionele standaard? Hoe verhoudt dit zich tot de competentie box Gehandicap-

tenzorg, die de huidige professionaliteit systematisch beschrijft in kerntaken, kernopgaven en competities voor de verschillende beroepsniveaus op mbo- en hbo- niveau?

Artikel 4.3.2

Waar toe wendt een betrokkene zich wanneer hij na inzage in de persoonsgegevens tot de conclusie komt dat deze niet terecht zijn, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**.

Artikel 6.3

In de MvT wordt gesteld dat de vrijstelling van omzetbelasting voor bestaande producten en diensten, zoals hulp bij het huishouden en begeleiding, blijft bestaan. Er wordt echter niet gesproken over vrijstelling voor nieuwe producten en diensten. Worden deze ook vrijgesteld van omzetbelasting, zodat de prikkel voor vernieuwing hierdoor niet onnodig wordt afgeremd, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**.

Artikel 6.36

De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering te reageren op de stelling dat het nog onduidelijk is welke producten, diensten en concepten op grond van de nieuwe Wmo vrijgesteld zullen zijn van BTW. In de MvT geeft de regering aan dat de vrijstelling voor bestaande producten en diensten, zoals hulp bij het huishouden en begeleiding, blijft bestaan. Maar wat betekent dat dan voor al de vernieuwende diensten en concepten, waaraan in de praktijk al maanden wordt gewerkt? Worden die niet vrijgesteld van de BTW-plicht, en wat betekent dit voor de gemeentelijke begroting?

De leden van de SGP-fractie lezen dat «slechts die (delen van) diensten die worden verstrekt als voorziening ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie als bedoeld in dit wetsvoorstel van omzetbelasting zullen zijn vrijgesteld, die bestaan uit persoonlijke verzorging, begeleiding en huishoudelijke verzorging, waarvoor de vrijstelling van omzetbelasting tot nu toe ook gold». Deze leden vragen wat dit betekent voor situaties waar personeel ter beschikking wordt gesteld in het kader van samenwerkingsverbanden van verschillende organisaties, zoals sociale wijkteams. Betekent dit dat daarvoor wel een BTW-plicht geldt, en wat betekent dat dan voor de gemeentelijke begroting? Kan de regering inzicht geven in de exacte afbakening van de vrijstelling door de algemene maatregel van bestuur naar de Kamer te sturen?

Artikel 7.6

Waarom is ook niet het vijfde lid van artikel 2.3.2 van overeenkomstige toepassing verklaard, dan weet de cliënt tenminste waar hij aan toe is, zo vragen de leden van de **CDA-fractie**.

Artikel 7.7

De leden van de **D66-fractie** constateren dat het beleidsplan en de verordening voor 1 november 2014 door gemeenten zullen moeten zijn vastgesteld. Conform het stappenplan van het Transitiebureau dienen gemeenten dan eind december 2013 beleidskaders te hebben vastgesteld. Hoeveel gemeenten hebben eind december 2013 inderdaad de beleidskaders vastgesteld? Hoeveel gemeenten zijn reeds met de inrichting van hun uitvoeringsorganisatie gestart? Hoeveel gemeenten zijn bij het proces van inrichten gezamenlijk een uitvoeringsorganisatie aan het inrichten?

Artikel 7.9

De leden van de **CDA-fractie** ontvangen graag antwoord op de volgende vragen.

Hoe lang blijven de bestaande besluiten in gevolge de Wmo gelden?

Kunnen gemeenten met ingang van 1 januari 2015 bestaande rechten van mensen wijzigen?

De voorzitter van de commissie,
Neppéus

De griffier van de commissie,
Teunissen