

Vergaderjaar 2013–2014

33 891

Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

Nr. 4

ADVIES AFDELING ADVISERING RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 23 januari 2014 en het nader rapport d.d. 7 maart 2014, aangeboden aan de Koning door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister voor Wonen en Rijksdienst. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Bij Kabinetsmissive van 22 november 2013, no. 2013002394, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de Minister voor Wonen en Rijksdienst, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg), met memorie van toelichting.

Het voorstel strekt tot invoering van een nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) ter vervanging van de huidige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De reikwijdte van de Wlz is aanzienlijk beperkter dan die van de AWBZ, omdat grote delen van de AWBZ worden overgeheveld naar de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het voorstel vormt het (voorlopig) sluitstuk van de in het regeerakkoord van 29 oktober 2012² voorziene herziening van de langdurige zorg. Daarbij staan drie – onderling samenhangende – doelstellingen centraal:

- betere kwaliteit van zorg, die in het bijzonder inhoudt dat de zorg die wordt geleverd beter aansluit bij de wensen van cliënten (maatwerk);*
- terugdringing van institutionalisering van de zorg door een groter beroep op de mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving;*

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Afdeling advisering van de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Regeerakkoord «Bruggen slaan» van 29 oktober 2012 (Kamerstukken II 2012/13, 33 410, nr. 15, bijlage).

- *betere financiële houdbaarheid en beheersbaarheid van de langdurige zorg.*

In hoofdzaak betreft deze herziening de overheveling van de lichtere vormen van langdurige zorg naar de Wmo 2015 (met daarbij een omslag van verzekerde aanspraken naar algemene en maatwerkvoorzieningen) en naar de Zvw. Met de overheveling naar de Wmo 2015 wordt een cultuur-omslag beoogd waarbij meer wordt gekeken naar wat de cliënt zelf nog kan en of zijn sociale omgeving in staat is ondersteuning te bieden, voordat ondersteuning door de overheid in de vorm van maatwerk aan de orde komt. Door de omslag van verzekerde aanspraak naar voorziening wordt ook de (financiële) beheersbaarheid vergroot.

Voor de zware langdurige zorg voorzag het regeerakkoord in de invoering van een «landelijke voorziening».³ In het voorliggende voorstel is dit, overeenkomstig de huidige AWBZ, uitgewerkt in de vorm van een volksverzekering.

Op 10 januari 2014 heeft overleg plaatsgevonden met de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op de voet van artikel 24 van de Wet op de Raad van State.

Op het moment dat het wetsvoorstel bij de Afdeling aanhangig was gemaakt, was het advies van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) nog niet ontvangen. Voor haar oordeelsvorming als laatste adviseur dient de Afdeling te beschikken over adviezen van (verplichte) adviescolleges en de reactie daarop. Bij het ontbreken van een advies houdt de Afdeling in beginsel de behandeling van het wetsvoorstel aan tot dat het ontbrekende advies en de reactie daarop wordt ontvangen. Echter, in dit geval heeft de Afdeling bij wijze van uitzondering het wetsvoorstel wel reeds in behandeling genomen vanwege het spoedeisend karakter daarvan.

Inmiddels heeft de Afdeling bij brief van 10 januari 2014 van de Staatssecretaris van VWS het advies van het Cbp ontvangen.⁴ Dit advies is bij de behandeling van het wetsvoorstel betrokken.

De Afdeling advisering van de Raad van State onderschrijft de strekking van het wetsvoorstel, maar maakt opmerkingen over het karakter van het wetsvoorstel en het in de toelichting geschetste toekomstperspectief, de verhouding tussen de Wlz en de Wmo 2015, de verwerking van persoonsgegevens en enkele uitvoeringsaspecten. Zij is van oordeel dat in verband daarmee aanpassing van het wetsvoorstel wenselijk is.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw kabinet van 22 november 2013, nr. 2013002394, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 23 januari 2014, nr. W13.13.0417/III, bied ik U hierbij aan.

1. Een nieuwe wet

Het voorliggende voorstel sluit in sterke mate aan bij de huidige AWBZ. Zo betreft het, net als de huidige AWBZ, een volksverzekering. De belangrijkste verandering ten opzichte van de huidige AWBZ is de beperking van de reikwijdte van deze volksverzekering tot de zware vormen van ouderenzorg en van gehandicaptenzorg.

³ Regeerakkoord «Bruggen slaan» van 29 oktober 2012 (Kamerstukken II 2012/13, 33 410, nr. 15, bijlage).

⁴ Advies van 9 december 2013, kenmerk z2013-00742.

Ook de opzet van het voorstel sluit in belangrijke mate aan bij de huidige AWBZ en de daarop gebaseerde praktijk. Daarbij worden enkele lopende wetsvoorstellen met betrekking tot de langdurige zorg opgenomen in het onderhavige wetsvoorstel, in het bijzonder het (op 13 september 2013 ingetrokken) wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg⁵ en het wetsvoorstel centralisering indicatiestelling⁶.

De regels inzake indicatiestelling zijn in het voorstel toegesneden op de beperktere doelgroep van de Wlz. Voorts wordt het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) een zelfstandig bestuursorgaan. Het CIZ krijgt de beschikking over de relevante (medische) gegevens. De uit het wetsvoorstel Beginselenwet AWBZ-zorg overgenomen maatregelen impliceren vooral dat regels zijn opgenomen over het zorgplan. De inkoop blijft in het voorstel (voorlopig) regionaal plaatsvinden, maar wel is bepaald dat Wlz-uitvoerders in een aparte rechtspersoon, afgescheiden van de zorgverzekeraar moeten worden ondergebracht. Voorgesteld wordt dat de eigen bijdrage voor de langdurige zorg voortaan ook kostendekkend kan zijn.

De Afdeling merkt op dat voor het beperken van de reikwijdte van de AWBZ in beginsel had kunnen worden volstaan met aanpassing van de ter zake geldende (lagere) regelgeving. Gelet op een aantal lopende wetsvoorstellen en op de wens om de bestaande regelgeving te actualiseren en om enkele veranderingen in het stelsel aan te brengen met het oog op de nieuwe situatie, begrijpt de Afdeling dat is gekozen voor een geheel nieuwe wet.

In de toelichting wordt onder andere vermeld dat met het voorstel een bijdrage geleverd wordt aan – kort gezegd – de omslag in denken en doen van onder meer zorgverzekeraars en aanbieders van langdurige zorg. Daarbij wordt uitgegaan van de mogelijkheden en wensen van de cliënt en zijn sociale omgeving. De Afdeling merkt op dat deze omslag in het bijzonder wordt gemaakt door de overheveling van een deel van de lichtere langdurige zorg van de AWBZ naar de Wmo 2015. Daarmee wordt ook een omslag gemaakt van verzekerde aanspraak naar (algemene of maatwerk) voorziening. Het voorstel zelf betreft een continuering van de bestaande AWBZ, zij het in afgeslankte vorm en toegespitst op de zware langdurige zorg.

De Afdeling onderschrijft de opzet van het voorstel als zodanig, maar is van oordeel dat de toelichting veel verder reikt (zie punt 2 hierna), waardoor onvoldoende duidelijk wordt dat het voorstel in hoofdzaak is gericht op continuering van de bestaande wetgeving en praktijk waar het gaat om de zware langdurige zorg voor ouderen en gehandicapten. Zij adviseert de toelichting op dit punt te verduidelijken en beter te laten aansluiten bij de tekst van het voorstel.

1. Een nieuwe wet

De Wet langdurige zorg (Wlz) heeft een heel andere reikwijdte dan de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Extramurale zorg, waarop in de AWBZ nog aanspraak kan bestaan, maakt geen deel uit van de Wlz, maar zal zijn ondergebracht bij de zorgverzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of bij de gemeenten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) of de Jeugdwet. Bewust is de keuze gemaakt om niet de AWBZ te wijzigen bij lagere regelgeving of met een beperkte wetswijziging, maar om een nieuwe wet op te stellen. Alhoewel de Wlz veel elementen bevat die onderdeel van de

⁵ Kamerstukken II 2011/12, 33 109.

⁶ Kamerstukken II 2006/07, 30 926.

AWBZ zijn, zijn er ook verbeteringen aangebracht ten opzichte van de AWBZ. Het gaat daarbij om verbeteringen die niet via lagere regelgeving bereikt kunnen worden. Ik moge daarvoor verwijzen naar paragraaf 1.5 van de memorie van toelichting. Bovenal is het van belang dat met de Wlz recht wordt gedaan aan de visie op de langdurige zorg en aan de wijzigingen die het hele stelsel van de langdurige zorg dientengevolge ondervindt.

In de toelichting is in verband hiermee een enkele aanpassing aangebracht.

2. Perspectief

Uit de toelichting blijkt dat het voorliggende voorstel niet als het eindpunt van de herziening van de langdurige zorg wordt gezien.⁷

De toelichting wijst ten aanzien van de huidige AWBZ op de noodzaak tot hervorming vanwege de financiële onhoudbaarheid van de huidige inrichting van de langdurige zorg.⁸ Ook wordt vermeld dat het kader van de Wlz, te weten dat van een volksverzekering, beperkte mogelijkheden biedt om prikkels tot grotere doelmatigheid te introduceren.⁹ Er is immers sprake van verzekerde aanspraken voor cliënten en het verzekeringsrisico ligt volledig bij de overheid. In de toelichting wordt aangekondigd deze problemen aan te pakken door de zware langdurige ouderenzorg naar de Zvw over te hevelen.¹⁰

De Afdeling merkt op dat het ontwikkelingsperspectief dat de toelichting schetst enerzijds elementen bevat die passen bij de richting van een voorzieningenstelsel, maar anderzijds een ontwikkelingsperspectief schetst van overheveling van het grootste deel van de zware langdurige zorg (ouderen) naar een privaat verzekeringsstelsel. Zij merkt in dit verband het volgende op.

a. Voorzieningenkarakter

De toelichting gaat in op de mogelijkheden in de Wlz van de cliënt zelf en zijn sociale omgeving, zowel waar het gaat om de desbetreffende zorg, als waar het de financiële aspecten betreft (de eigen bijdrage). In het licht van de ontwikkeling van de uitgaven in de langdurige zorg is deze benadering begrijpelijk: in alles wat de cliënt zelf of zijn omgeving kan opvangen hoeft de overheid niet te voorzien. Dit levert echter spanning op met het uitgangspunt – zoals dat ook in de toelichting is geformuleerd – van verzekerde aanspraken voor mensen die volledig op deze zorg zijn aangewezen, en met het uitgangspunt dat het bij de zware langdurige zorg gaat om een problematiek waarvan niet verwacht mag en kan worden dat de cliënt zelf en zijn omgeving die kunnen oplossen.¹¹

In het voorstel zijn de mogelijkheden tot het thuis ontvangen van volledige zorg door middel van het volledig pakket thuis (VPT) en het persoonsgebonden budget (pgb) versterkt, maar het is aan de cliënt zelf om een keuze te maken. Het voorstel lijkt uit te gaan van een zekere stimulans voor VPT en mogelijk ook pgb ten opzichte van intramurale zorg via het differentiëren in het niveau van de eigen bijdrage. De eigen

⁷ Toelichting, paragraaf 2.6 en hoofdstuk 15.

⁸ Toelichting, paragraaf 1.2. Zie in dit verband ook paragraaf 3.4.1 van de MJN 2014 (Kamerstukken II 2013/14, 33 750, nr. 1) en het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State (Kamerstukken II 2013/14, 33 750, nr. 3).

⁹ Toelichting, hoofdstuk 7.

¹⁰ Toelichting, hoofdstuk 15.

¹¹ Toelichting, paragraaf 5.2.

bijdrage kan volgens het voorstel bovendien kostendekkend zijn. De toelichting vermeldt dat voor VPT een lage eigen bijdrage zal worden gevraagd, terwijl voor intramurale («klassieke») Wlz-zorg een hoge eigen bijdrage mogelijk zal zijn.¹² Aangekondigd wordt dat een en ander bij lagere regelgeving zal worden uitgewerkt.

De Afdeling gaat ervan uit dat met het voorstel niet wordt beoogd dat het stelsel voor de zware langdurige zorg zich ontwikkelt van een volksverzekering naar een voorzieningenstelsel. Indien dat toch wordt beoogd, merkt de Afdeling op dat dan enkele principiële vragen rijzen. Zo is het de vraag of een stelsel, waarin de eigen mogelijkheden van de cliënt (en mogelijk eigen bijdragen die tot een kostendekkend niveau kunnen worden opgelegd) uitgangspunt zijn, nog wel als een (volks)verzekering kan worden aangemerkt. In het verlengde daarvan komt de vraag op wat de betekenis is van de verzekeringspremie die hiervoor wordt voldaan. Indien een verdere ontwikkeling van dergelijke elementen de bedoeling zou zijn, dient volgens de Afdeling te worden afgewogen of de Wlz niet op enig moment expliciet zou moeten worden omgevormd tot een voorziening. Een dergelijke ontwikkeling staat echter op gespannen voet met de toelichting, waarin wordt vermeld dat het bij de zware langdurige zorg een problematiek betreft waarvan niet verwacht mag en kan worden dat de cliënt zelf en zijn omgeving die kunnen oplossen.¹³ Verder merkt de Afdeling op dat een keuze voor een ontwikkeling van het stelsel voor de zware langdurige zorg in de richting van een voorzieningenstelsel ook de vraag zou oproepen naar de verhouding tot de Zvw. Grote delen van de lichtere langdurige zorg, de persoonlijke verzorging¹⁴, worden in het licht van het wetsvoorstel voor de Wmo 2015 een verzekerd recht, terwijl de zwaardere langdurige zorg in bovenvermelde gedachtegang een voorziening zou zijn. Aldus zou het geheel van hergroepering van de langdurige zorg over Wmo 2015, Zvw en Wlz, niet helder zijn en discussie oproepen.

De Afdeling concludeert, dat de toelichting niet helder aangeeft hoe het stelsel er op hoofdlijnen uit gaat zien, omdat ze tegenstrijdige overwegingen bevat. De Afdeling adviseert alsnog uiteen te zetten wat wordt beoogd.

b. Eigen bijdrage

Voorts vraagt de Afdeling in het bijzonder aandacht voor de eigen bijdrage. In artikel 3.2.3 wordt voorgesteld dat bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat de aanspraak op zorg slechts tot gelding kan worden gebracht indien de verzekerde de kosten daarvan geheel of gedeeltelijk draagt.

Uit de toelichting bij dit artikel komt naar voren dat indien 's lands financiën dat vereisen, kostendekkende eigen bijdragen kunnen worden gevraagd van verzekerden die over toereikende financiële middelen beschikken om dat te kunnen opbrengen. Uit diezelfde toelichting, alsook paragraaf 2.7 van de toelichting, blijkt dat vooralsnog van deze mogelijkheid geen gebruik zal worden gemaakt.

In aansluiting op het voorgaande merkt de Afdeling op dat een kostendekkende eigen bijdrage een fundamentele wijziging betekent van het stelsel. Dit betekent dat de betrokkene dan niet meer verzekerd is voor de kosten van langdurige zorg, maar slechts een aanspraak heeft dát zorg zal worden verleend indien hij zelf niet meer in staat is in de desbetreffende zorg te voorzien. Deze benadering staat ook op gespannen voet met het in

¹² Toelichting, paragraaf 2.7.

¹³ Toelichting, paragraaf 5.2.

¹⁴ Zie hierover Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 380.

de toelichting gekozen uitgangspunt dat het bij de zware langdurige zorg gaat om een problematiek waarvan niet verwacht mag en kan worden dat de cliënt zelf noch zijn omgeving die kunnen oplossen.

De Afdeling is dan ook van oordeel dat wanneer de regering kiest voor de mogelijkheid van een kostendekkende eigen bijdrage, dit gepaard moet gaan met een fundamentele herziening van het karakter van het stelsel voor zware langdurige zorg.

c. Zorgverzekering

Als voornaamste knelpunt voor overheveling van de zware langdurige zorg naar de Zvw wordt in de toelichting het ontbreken van een adequaat vereveningsstelsel genoemd.¹⁵ Zonder goed vereveningsstelsel kan overheveling naar de Zvw volgens de toelichting leiden tot risicoselectie. De toelichting merkt voorts op dat de stap tot overheveling naar de Zvw alleen gezet kan worden als de Wlz een beperktere omvang heeft gekregen «door het langer thuis wonen».¹⁶

De Afdeling merkt op, dat het bij de Zvw gaat om privaatrechtelijk verzekerde rechten; dat betekent dat daarop aanspraak kan worden gemaakt, ook als die zorg (deels) door een naaste kan worden geleverd of als die zorg uit eigen middelen betaald zou kunnen worden.¹⁷ De omvang van de verzekerde aanspraken en de rechten die daaraan kunnen worden ontleend, staan vast, ook voor diegenen die zelf over mogelijkheden terzake beschikken.

Bij overheveling van een zo omvangrijk onderdeel van de zorg, de zware langdurige ouderenzorg, naar de Zvw is voorts de financiering van groot belang. Die is grofweg opgebouwd uit rijksmiddelen, nominale premie en een inkomensafhankelijke werkgeversbijdrage. Vergroting van de omvang van het verzekerde pakket in de Zvw door overheveling van de zware langdurige zorg naar de Zvw betekent dat de omvang van deze financieringsbronnen opnieuw zou moeten worden gezien. Met name de inkomensafhankelijke werkgeversbijdrage vraagt daarbij aandacht. Deze heeft een relatief smalle grondslag (werkgevers- werknemers relatie) in verhouding tot de reikwijdte van de Zvw (de gehele bevolking). Verhoging van de inkomensafhankelijke werkgeversbijdrage heeft voorts een negatief effect op de loonkosten en daarmee op de economische groei.

Voorts is, zoals de Afdeling in haar advies over de Wmo 2015 heeft opgemerkt, van belang dat de Zvw beperkte mogelijkheden biedt om de situatie waarin minder publieke middelen beschikbaar zijn het hoofd te bieden. In dat geval zullen de premies en/of bijdragen verhoogd moeten worden, hetgeen leidt tot verdere stijging van de (collectieve) lasten, of moet het verzekerde pakket worden verkleind.¹⁸ Verkleining van het pakket betekent dat risicoselectie toeneemt en dat in het bijzonder voor de allerzwaksten verzekering van deze risico's buiten bereik zal geraken.

De Afdeling adviseert in de toelichting nader op het vorenstaande in te gaan.

¹⁵ Toelichting, hoofdstuk 15.

¹⁶ Toelichting, hoofdstuk 15.

¹⁷ Zie ook het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 22 november 2013 betreffende het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 4).

¹⁸ Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 22 november 2013 betreffende het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 4).

2. *Perspectief*

a. *Voorzieningenkarakter*

De Raad gaat er terecht van uit dat met het wetsvoorstel niet wordt beoogd het stelsel voor de zware langdurige zorg om te vormen van een volksverzekering naar een voorziening. Het kabinet heeft zeer bewust gekozen voor een verzekerd recht op zorg in de Wlz. Het kabinet is namelijk van mening dat er voor de mensen die aangewezen zijn op Wlz-zorg, gegeven hun zware zorgbehoefte, geen enkele twijfel over mag bestaan dat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat neemt niet weg dat het kabinet het wenselijk vindt dat binnen de Wlz, bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking, wordt bekeken wat de cliënt en zijn sociale omgeving zelf nog kunnen. De inzet van de sociale omgeving, die bij kan dragen aan de kwaliteit van leven van betrokkenen, heeft echter geen verplichtend karakter, behoudens in geval van gebruikelijke zorg (zie onder 3a). Dit is in de memorie van toelichting verduidelijkt.

b. *Eigen bijdrage*

Abusievelijk stond in de versie van het wetsvoorstel die aan de Raad van State is voorgelegd, dat bij algemene maatregel van bestuur ook een volledige eigen bijdrage voor de zorg zou kunnen worden ingevoerd. De Raad merkt terecht op dat kostendekkende eigen bijdragen een fundamentele wijziging van het stelsel betekenen. Een volledig kostendekkende eigen bijdrage past inderdaad niet goed bij een verzekerd recht op zorg. De desbetreffende passages zijn dan ook geschrapt.

c. *Zorgverzekering*

De Raad maakt een aantal opmerkingen over knelpunten die zich in de toekomst voor kunnen doen bij overheveling van de zware langdurige ouderenzorg naar de Zvw. De Raad wijst onder andere op de financiering van de Zvw en de mogelijkheden om de situatie waarin minder publieke middelen beschikbaar zijn het hoofd te bieden. Het kabinet erkent dat dit vraagstukken zijn waarover moet worden nagedacht voordat de zware langdurige ouderenzorg eventueel kan worden overgeheveld van de Wlz naar de Zvw. Deze overheveling is in dit wetsvoorstel echter niet aan de orde. Een beslissing hierover zal niet voor 2017 worden genomen, zoals ook in hoofdstuk 15 van de memorie van toelichting is vermeld.

3. *Afbakening*

De Wlz ziet op cliënten die zware langdurige zorg nodig hebben. Zij ontvangen die pas nadat zij voor de Wlz zijn geïndiceerd door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Zolang de cliënt niet over een Wlz-indicatie beschikt, valt hij binnen de werkingssfeer van de Wmo 2015, onderscheidenlijk Zvw. Dit stelsel roept vragen op over de verhouding tussen de Wlz en de Wmo 2015 (en Zvw) en, in verband daarmee, over de beheersbaarheid van de Wlz. Het voorstel stelt aldus hoge eisen aan de indicatiestelling. De Afdeling merkt daarover het volgende op.

a. *Aard en omvang van de indicatie: gebruikelijke zorg*

De Afdeling merkt op dat de toelichting onduidelijk is over de aard van de indicatie. Enerzijds wordt vermeld dat sprake is van een objectieve zorginhoudelijke toets. De eigen verantwoordelijkheid en de rol van de sociale omgeving komen volgens de toelichting pas in beeld bij het

opstellen van het zorgplan.¹⁹ Maar de toelichting vermeldt ook dat het CIZ bij de beoordeling uitgaat van de behoefte aan bovengebruikelijke zorg.²⁰ In dit verband blijkt uit de toelichting dat het voldoen aan de wettelijke criteria (art. 3.1.1, eerste en tweede lid) een aanspraak op zorg oplevert, maar dat de zorgvorm en de omvang van de zorg door het CIZ worden bepaald in het indicatiebesluit. Bij die beoordeling zal het CIZ rekening houden met gebruikelijke zorg, dat wil zeggen de dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden te bieden. De weging van deze gebruikelijke zorg zal via beleidsregels plaatsvinden. Daarbij gaat het uitdrukkelijk niet om een beperking van de aanspraak op zorg, aldus de toelichting. Naar het oordeel van de Afdeling blijkt uit de bovenstaande gegevens uit de toelichting onvoldoende duidelijk wat het indicatiebesluit precies omvat. Bij het indicatiebesluit komen elementen naar voren, zoals het rekening houden met gebruikelijke zorg, waarvan elders in de toelichting is gesteld dat het daarom in dit voorstel niet meer gaat. Die zorg kan niet meer worden verwacht bij de zware problematiek waarom het gaat in de gevallen die de Wlz bestrijkt. Gebruikelijke zorg is echter wel aan de orde en van wezenlijk belang in de Wmo 2015. Naar het oordeel van de Afdeling ontstaat op deze wijze het risico dat de afbakening tussen Wlz en Wmo 2015 onduidelijk wordt.

b. Afbakening met VPT en pgb

Waar het gaat om intramurale zorg is de afbakening in het voorstel helder. Bovendien laat de huidige praktijk zien dat cliënten intramurale opname zo lang mogelijk uitstellen. Voor aanzuigende werking behoeft dus niet direct te worden gevreesd. Dat ligt mogelijk anders bij extramurale vormen van langdurige zorg, in de vorm van VPT en pgb's, die ook onder de Wlz vallen, waarbij de cliënt deze zorg thuis ontvangt. Dan kan de situatie ontstaan dat vergelijkbare typen zorgverlening aan huis onder verschillende stelsels gaan vallen, Wlz of Wmo 2015 (en Zvw), met verschillende verantwoordelijke instanties en verschillende wijzen van financiering. De grote verschillen in regime (maatwerk en beoordeling eigen mogelijkheden in de Wmo 2015 versus verzekerde aanspraken in de Zvw en Wlz) voor vergelijkbare vormen van zorg thuis zullen er mogelijk toe leiden dat cliënten zullen proberen in aanmerking te komen voor Wlz-indicatie met VPT of pgb. Ook gemeenten hebben daarbij belang, omdat cliënten met een Wlz-indicatie niet op het (Wmo-)budget van gemeenten drukken.²¹ Bij zorgverzekeraars, waarnaar de persoonlijke verzorging zal worden overgeheveld, kan dit eveneens gaan spelen. Meer in het bijzonder merkt de Afdeling op, dat de toelichting ervan uitgaat dat de decentralisatie van de functie begeleiding en de daaraan gekoppelde persoonlijke verzorging naar gemeenten en de overheveling van de persoonlijke verzorging en verpleging naar de Zvw geen effect heeft op de aanspraak op zorg voor pgb-houders en voor cliënten met een VPT vanuit de Wlz.²² De toelichting geeft evenwel geen antwoord op de

¹⁹ Zie in het bijzonder toelichting, paragraaf 5.6, slot en paragraaf 7.1.

²⁰ De Afdeling merkt in dit verband op dat gebruikelijke zorg in het wetsvoorstel niet is gedefinieerd, zoals dat wel is gebeurd in het voorstel voor de Wmo 2015 (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 2).

²¹ Het vorenstaande kan ook meebrengen dat met de ontwikkeling van de zorgvraag van de cliënt (zorgcarrière) telkens weer de vraag op zal worden geworpen of de cliënt in aanmerking zal komen voor toelating tot de Wlz, met alle rompslomp en onzekerheid van dien voor alle betrokken partijen.

²² Toelichting, paragraaf 2.3.2.

vraag op welke wijze is voorzien in afbakening en of op dit punt geen overlap kan ontstaan.²³

c. Afwenteling

In de toelichting wordt in het kader van aanspraken uit de AWBZ die niet in de Wlz passen, melding gemaakt van de noodzaak van lagere regelgeving om afwenteling tussen domeinen te voorkomen.²⁴ Daarmee wordt het probleem van afwenteling tussen de verschillende domeinen echter vooruitgeschoven en niet opgelost, terwijl het ten behoeve van de kwetsbare personen om wie het gaat van wezenlijk belang is dat zij niet de dupe worden van afwenteling.

Bij wijze van (klein) voorbeeld wijst de Afdeling op de situatie waarin een verzekerde die jonger is dan 18 jaar aanspraak heeft op een woningaanpassing voor zover de Wlz-uitvoerder de investering duurzaam en doelmatig acht.²⁵ Toewijzing is afhankelijk van toestemming van Wlz-uitvoerder. De vraag rijst wat het gevolg is indien de Wlz-uitvoerder deze aanspraak (op aanvraag van de jongere of zijn vertegenwoordiger) niet wil honoreren, omdat betrokkene bijvoorbeeld binnenkort 18 hoopt te worden. Op dat moment wordt de gemeente immers verantwoordelijk voor het verstrekken van een voorziening op grond van de Wmo 2015.

d. Conclusie

De Afdeling concludeert dat de afbakening tussen Wlz en Wmo 2015 risico's meebrengt door het mee laten wegen van gebruikelijke zorg bij het bepalen van de aanspraak op langdurige zorg, door vormen van extramurale langdurige zorg onder de Wlz te brengen en door afwentelingsproblemen vooruit te schuiven.²⁶ Eerdere ervaringen met indicatiestelsels, zoals met dat van de Wajong, laten zien dat onduidelijkheden bij de afbakening en de toegang tot het stelsel al snel grote risico's meebrengen voor de financiële beheersbaarheid van die stelsels. De Afdeling adviseert om, indien ervoor wordt gekozen het voorstel op de bovengenoemde punten te handhaven, in het wetsvoorstel en de toelichting te bewerkstelligen dat de afbakening tussen Wlz enerzijds en Wmo 2015 en Zvw anderzijds scherp is en dat de toelatingscriteria ondubbelzinnig zijn.

3. Afbakening

a. Aard en omvang van de indicatie: gebruikelijke zorg

De Raad van State merkt op dat de toelichting onduidelijk is over de aard van de indicatie, met name waar het gaat om de weging van gebruikelijk zorg bij de indicatiestelling. Naar het oordeel van de Raad zou bovendien het risico kunnen ontstaan dat de afbakening tussen de Wmo en de Wlz onduidelijk wordt, nu het wetsvoorstel Wmo 2015 nadrukkelijk voorziet in een begripsbepaling voor gebruikelijke hulp, maar het wetsvoorstel Wlz niet een dergelijke bepaling bevat.

²³ Verder dient ook voorzien te worden in afbakening met huishoudelijke hulp die op basis van pgb (bij aanspraak op verblijf) kan worden verleend, nu huishoudelijke hulp in de wettekst wordt genoemd. Verwezen zij naar de toelichting, paragrafen 2.3.1 en 2.4.4.

²⁴ Toelichting, paragraaf 2.3.6.

²⁵ Artikel 3.3.2.

²⁶ Zie in dit verband ook het commentaar van Zorgverzekeraars Nederland (brief van 25 september 2013, blz. 2), van het CIZ (brief van 25 september 2013, ad 2) en van de VNG (brief van 26 september 2013, blz. 2/3) over het voorstel.

De wetstekst en de toelichting zijn verduidelijkt in die zin, dat voor alle cliënten in de Wlz geldt dat het recht op zorg slechts bestaat voor zover de verzekerde daar naar aard, inhoud en (globale) omvang redelijkerwijs op is aangewezen. Bij die beoordeling wordt de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden, in aanmerking genomen. Het CZ neemt die «gebruikelijke zorg», net als in de AWBZ, dus mee in de indicatiestelling. Omdat de Wlz een recht op (een integraal pakket van) zorg verleent juist voor die verzekerden, voor wie zorg van de sociale omgeving niet (meer) volstaat, is te verwachten dat de toetsing aan het begrip «gebruikelijke zorg» voor volwassenen geen consequenties zal hebben. Voor kinderen zal dit echter anders kunnen zijn. Van ouders wordt naar algemeen aanvaardbare maatstaven verwacht dat zij hun kinderen verzorgen en opvoeden c.q. toezicht bieden ook al is er sprake van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. Pas als de zorg voor een kind qua tijd en intensiteit substantieel meer is ten opzichte van de zorg van ouders aan een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijd, kan er toegang zijn tot de Wlz (gebruikelijke zorg). Het meewegen van gebruikelijke zorg kan daarom tot gevolg hebben dat kinderen pas op *een later moment* in aanmerking komen voor Wlz-zorg. Indien cliënten een indicatie voor de Wlz hebben verkregen, zal de sociale omgeving een rol spelen bij de keuze voor de leveringsvorm, de zorgplanbespreking en de uiteindelijke zorgverlening. Bij de keuze om thuis te blijven wonen, zal van huisgenoten verwacht worden dat zij de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning aan de cliënt bieden.

Van een risico op een onduidelijke afbakening tussen de Wlz en de Wmo 2015 is naar mijn oordeel geen sprake, omdat het begrip «gebruikelijke hulp» in de Wmo 2015 op een iets andere wijze wordt gebruikt dan «gebruikelijke zorg» in de Wlz. Artikel 2.3.1 van de Wmo 2015 verplicht het college van burgemeester en wethouders een maatwerkvoorziening te verstrekken aan wie daarvoor in aanmerking komt. De artikelen 2.3.2 en 2.3.5 van de Wmo 2015 bieden het college vervolgens de ruimte om nadrukkelijk ook stil te staan bij de vraag of iemand met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk kan komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie en daarbij per situatie rekening te houden met de omstandigheden van het geval.

b., c. en d. Afbakening met vpt en pgb, afwenteling en conclusie

De Raad van State geeft aan dat de afbakening helder is waar het gaat om intramurale zorg, maar dat deze minder helder is in de gevallen waarin de cliënt de zorg met een volledig pakket thuis (vpt) ontvangt of een persoonsgebonden budget (pgb) krijgt. Volgens de Raad zullen vergelijkbare typen zorgverlening aan huis onder verschillende stelsels gaan vallen.

Ik deel de vrees voor een onduidelijke afbakening tussen de verschillende wetten niet. Anders dan in de AWBZ, is de toegang tot de Wlz voornamelijk in de wet zelf vastgelegd en is deze volledig gebaseerd op zorginhoudelijke criteria. Bij de beoordeling of iemand aan de Wlz-criteria voldoet, wordt derhalve niet gekeken naar de vraag of betrokkene buiten de Wlz zou kunnen blijven indien gemeenten of zorgverzekeraars meer zouden doen, huisgenoten meer dan de gebruikelijke zorg zouden verlenen of mantelzorgers zich meer zouden kunnen inspannen: zodra een verzekerde die Wlz-zorg wil gaan genieten aan die criteria voldoet, heeft hij recht op deze zorg. Ook de vraag of iemand de zorg thuis wenst te krijgen (de leveringsvorm), is voor de beantwoording van de vraag of iemand aan de criteria voor toelating tot de Wlz voldoet, niet van belang.

Anders dan de Raad lijkt aan te nemen, is het kenmerkende onderscheid tussen de Wmo 2015 en de Wlz niet voornamelijk gelegen in de omgeving waarin de zorg wordt verleend (resp. extramuraal en intramuraal). Kenmerkend voor de Wlz is dat deze wet een verzekerde recht zal geven op intensieve zorg die zoveel mogelijk in een integraal pakket wordt geleverd. Van de sociale omgeving mag in deze gevallen niet meer worden verwacht dat zij (het geheel van) die zorg op zich neemt. Doorgaans gaat het hier om instellingszorg. Het kan echter zo zijn dat ook voor de meest kwetsbaren die integrale zorg «thuis» geleverd kan worden. Dit kan zowel via zorg in natura (vpt) als met een pgb. In vergelijking met de AWBZ worden de wensen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt meer centraal gesteld. De keuzevrijheid voor een vpt of pgb en de waarborgen die daarbij gelden voor verantwoorde zorg thuis, maken dit concreet.

De Raad wijst ook op het gevaar van afwenteling tussen de domeinen. Bij wijze van voorbeeld wijst hij op de situatie waarin een minderjarige verzekerde aanspraak kan hebben op een woningaanpassing vanuit de Wlz, maar de Wlz-uitvoerder deze aanspraak niet wil honoreren, omdat betrokkene binnenkort achttien hoopt te worden. De Raad gaat er echter ten onrechte van uit dat de gemeente vanaf dat moment verantwoordelijk wordt voor het verstrekken van een voorziening op grond van de Wmo 2015. Gezien de criteria van de Wlz zal het hier bedoelde kind als het achttien wordt aanspraak blijven houden op Wlz-zorg. Daarmee kan het toekennen van een woningaanpassing aan iemand die op afzienbare termijn meerderjarig zal worden voor een Wlz-uitvoerder wel degelijk doelmatig zijn: het kan ertoe leiden dat het kind ook nadat het meerderjarig is geworden, thuis kan blijven wonen. In de meeste gevallen zal het overigens zo zijn dat een woningaanpassing plaatsvindt wanneer het kind veel jonger is dan achttien jaar. Met de woningaanpassingen zal de het kind daardoor jaren langer thuis kunnen blijven wonen, vaak ook nadat hij meerderjarig is geworden.

Hoewel het in de Wmo 2015 en de Zvw deels om vergelijkbare typen zorgverlening als in de Wlz kan gaan, bestaan er, zoals de Raad van State zelf terecht aangeeft, verschillen tussen de Wlz, de Zvw en de Wmo 2015. De vergelijkbaarheid tussen de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en de Wlz-zorg hoeft geen problemen op te leveren gezien enerzijds de autonome toegangscriteria van de Wlz en anderszijds de mogelijkheid voor het college van burgemeester en wethouders om een voorziening te weigeren voor personen die een Wlz-indicatie hebben of naar het oordeel van het college zouden kunnen krijgen (zie artikel 2.3.5, zesde lid, van de Wmo 2015). Afbakeningsproblemen tussen de Zvw en de Wlz zullen worden voorkomen door in het Besluit zorgverzekering op te nemen dat krachtens de zorgverzekering geen recht op zorg bestaat voor zover deze zorg op grond van de Wlz verkregen zal worden. Enkele uitzonderingen op deze regel (bijvoorbeeld voor de intensieve kindzorg, die op grond van de zorgverzekering dient te worden gefinancierd) zullen bij en krachtens het Besluit zorgverzekering en de Wlz worden geregeld.

In de toelichting is verduidelijkt op welke wijze de afbakening tussen de Wmo, de Jeugdwet en de Zvw enerzijds en de Wlz anderzijds, plaatsvindt.

4. Verwerking van persoonsgegevens

De bepalingen in het wetsvoorstel over de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens komen nagenoeg overeen met die in de huidige AWBZ. Het wetsvoorstel bevat echter ook een aantal nieuwe elementen, zoals de introductie van de «onherroepelijke toestemming» en uitwis-

*seling van bijzondere persoonsgegevens tussen CIZ, Wlz-uitvoerder en de zorgverzekeraar met de gemeenten.*²⁷

De nieuwe bepalingen geven aanleiding tot de volgende opmerkingen.

a. Onherroepelijke toestemming

Het meest verstrekkende nieuwe element in het wetsvoorstel is de introductie van de «onherroepelijke toestemming» van betrokkene voor de verwerking van zijn (bijzondere) persoonsgegevens en voor de doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Het wetsvoorstel regelt dat het CIZ, in afwijking van artikel 4:5 Awb, verplicht is om de aanvraag niet te behandelen indien de verzekerde geen onherroepelijke toestemming heeft verleend aan (a) het CIZ voor het inwinnen van (bijzondere) persoonsgegevens bij derden en aan (b) beroepsbeoefenaren met een medisch beroepsgeheim om bijzondere persoonsgegevens over de verzekerde te verstrekken aan het CIZ. Deze beroepsbeoefenaren zijn vervolgens verplicht om, na deze toestemming van betrokkene, de bijzondere persoonsgegevens te verstrekken aan het CIZ.²⁸ Het doel van deze gegevensverwerking door het CIZ is de beoordeling van de aanvraag van de verzekerde of de nadere beoordeling van een reeds tot geldig gebrachte aanspraak op zorg.²⁹ Deze onherroepelijke toestemming die bij de aanvraag is gegeven, geldt tevens als de «uitdrukkelijke toestemming» voor de uitwisseling van (bijzondere) persoonsgegevens tussen het CIZ en de zorgaanbieder.³⁰

De toelichting vermeldt dat de toestemming onherroepelijk is, zodat het CIZ niet opnieuw om toestemming hoeft te vragen als het, nadat het een indicatie heeft afgegeven, alsnog gegevens bij behandelende beroepsbeoefenaren wil opvragen.³¹ Deze maatregelen zijn volgens de toelichting nodig teneinde fraude en oneigenlijk gebruik in de zorg te bestrijden.³²

De Afdeling is met het Cbp van oordeel dat hier geen sprake is van toestemming als rechtmatige grondslag voor de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens, zoals bedoeld in de Wbp.³³ Om te kunnen spreken van «toestemming» als rechtsgeldige basis voor de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens en voor de doorbreking van het beroepsgeheim dient voldaan te zijn aan het vereiste van vrijwilligheid.³⁴ Aan dit vereiste is in casu niet voldaan, omdat (a) de toestemming onherroepelijk moet zijn en niet kan worden ingetrokken, (b) de aanvraag van betrokkene zonder diens onherroepelijke toestemming niet wordt behandeld, en (c) in afwijking van artikel 457, lid 1, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek de medische geheimhouders verplicht worden om, met deze toestemming van betrokkene, de bijzondere gegevens te verstrekken; zij hebben dus geen afwegingsruimte meer om de verstrekking van medische gegevens te weigeren.

²⁷ Het gaat meer specifiek om de voorgestelde artikelen 3.2.1, 9.1.3, tweede en derde lid, 9.1.5, eerste en tweede lid, en artikel 9.1.10.

²⁸ Voorgestelde artikel 9.1.10.

²⁹ Voorgestelde artikel 3.2.1, vijfde en zesde lid.

³⁰ Voorgestelde artikel 9.1.3, tweede lid.

³¹ Memorie van toelichting, par. 9.2, onder «Onherroepelijke toestemming aanvrager».

³² Artikelsgewijze toelichting op artikel 3.2.1.

³³ Artikel 8, onderdeel a, en artikel 23, eerste lid, onderdeel a, van de Wbp.

³⁴ Het begrip «toestemming» is in artikel 1, onderdeel i, van de Wbp omschreven als volgt: «elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt». Ook voor de toestemming van artikel 7:457 BW geldt dat deze in vrijheid moet zijn gegeven.

Gelet op het vorenstaande adviseert de Afdeling de onherroepelijke toestemming uit het wetsvoorstel te schrappen. Omdat het evenwel voor het CIZ noodzakelijk is om persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, te verwerken voor een goede indicatiestelling, dient er een wettelijke grondslag te worden gecreëerd voor deze gegevensverwerking en voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim.³⁵ Daarbij dient de doelomschrijving specifiek te zijn. Voorts dient nader te worden gespecificeerd voor welke derden de verplichting geldt om (bijzondere) persoonsgegevens aan het CIZ te verstrekken, en om wat voor soort noodzakelijke (bijzondere) persoonsgegevens het gaat.

De Afdeling wijst er in het bijzonder op dat daarbij voldaan moet worden aan de eis van proportionaliteit. De wet dient waarborgen te bevatten zodat verzekerd is dat alleen die gezondheidsgegevens worden verstrekt aan het CIZ die noodzakelijk zijn voor een goede indicatiestelling en herbeoordeling. Daartoe dienen de te verstrekken gezondheidsgegevens in die zin te worden afgebakend dat slechts de eindconclusie van de medische bevindingen wordt verstrekt. Daarnaast dient de wet te waarborgen dat de gezondheidsgegevens niet langer worden bewaard dan noodzakelijk voor de indicatiestelling of herbeoordeling.

De Afdeling adviseert het wetsvoorstel dienovereenkomstig aan te passen.

b. Uitwisseling bijzondere persoonsgegevens

Het wetsvoorstel regelt dat bepaalde instanties en personen (onder andere Wlz-uitvoerders, zorgverzekeraars, het Zorginstituut, de zorgautoriteit, de Minister van VWS, SVB, gemeente, CIZ, belastingdienst) aan elkaar gegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, verstrekken die nodig zijn voor de uitvoering van de zorgverzekeringen of van de Wlz.³⁶ Nieuw ten opzichte van de AWBZ is dat het hier niet alleen om «persoonsgegevens» gaat, maar ook om «persoonsgegevens betreffende de gezondheid» (bijzondere persoonsgegevens).³⁷ Er is ook een nieuw doel aan toegevoegd: voor de onderlinge afstemming van op grond van de zorgverzekering verzekerde zorg en zorg die is verzekerd op grond van de Wlz.

In vergelijking met de AWBZ is hier sprake van een grotere inbreuk op de persoonlijke levenssfeer omdat het om gezondheidsgegevens gaat, en omdat er een nieuw doel voor de gegevensverwerking is toegevoegd. De eisen voor de rechtvaardiging van die inbreuk zijn zwaarder dan bij de niet-bijzondere persoonsgegevens. Naast de eisen die voortvloeien uit artikel 8 EVRM (noodzakelijkheid, proportionaliteit, subsidiariteit), dient op grond van de Wbp sprake te zijn van een zwaarwegend algemeen belang.³⁸

De toelichting gaat hier in het geheel niet op in. De vraag rijst waarom het, in vergelijking met de huidige regeling, noodzakelijk is om persoonsgegevens betreffende de gezondheid uit te wisselen. Mocht die noodzakelijkheid erin bestaan dat het voor de goede taakuitvoering van de genoemde instanties nodig is om te weten dat iemand een Wlz-indicatie of een pgb heeft, of is opgenomen in een instelling – zogenaamde

³⁵ Zie ook het advies van het Cbp (advies van 9 december 2013, kenmerk z2013-00742, blz. 5).

³⁶ Voorgestelde artikel 9.1.5, eerste lid.

³⁷ Volgens artikel 55 AWBZ gaat het alleen om «gegevens, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens».

³⁸ Artikel 23, eerste lid, onderdeel f, Wbp.

«dat»-informatie –,³⁹ dan dient de voorgestelde bepaling hiertoe te worden beperkt. Mochten naast deze «dat»-informatie ook inhoudelijke gezondheidsgegevens («wat»-informatie) moeten worden verwerkt door de betreffende instanties, dan dient de noodzakelijkheid, het zwaarwegend algemeen belang en de proportionaliteit daarvan te zijn aangetoond.

De Afdeling adviseert de verwerking van bijzondere persoonsgegevens in het voorgestelde artikel 9.1.5 te beperken tot «dat»-informatie». Voor zover dat niet volstaat, adviseert de Afdeling in de toelichting de noodzakelijkheid en proportionaliteit en het zwaarwegend algemeen belang van meer bijzondere gegevensverwerking aan te tonen.

c. Gegevensuitwisseling Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars met gemeente

Een nieuwe bepaling ten opzichte van de AWBZ is dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders bevoegd (en op verzoek verplicht) zijn om bijzondere persoonsgegevens uit te wisselen met de gemeente voor de uitvoering van de Wmo 2015 of van de Jeugdwet.⁴⁰ Uit de toelichting blijkt dat deze bepaling is opgenomen vanwege de raakvlakken met de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Gemeenten dienen ervan op de hoogte te zijn, indien een inwoner is geïndiceerd op grond van de Wlz, omdat dit consequenties heeft voor de ondersteuning door de gemeente.⁴¹

1°. Wat betreft de doelomschrijving merkt de Afdeling het volgende op. Vanuit het oogpunt van proportionaliteit van de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer is het nodig dat het doel waarmee bijzondere persoonsgegevens worden verwerkt zo concreet en zo nauwkeurig mogelijk wordt omschreven. Ook uit de Wbp volgt dat persoonsgegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden mogen worden verzameld.⁴² Deze doeleinden moeten specifiek zijn en er moeten waarborgen zijn dat de doelbinding bij verwerking van persoonsgegevens gewaarborgd is.

De Afdeling is van oordeel dat de omschrijving van beide doelen «uitvoering van de Wmo 2015 of van de Jeugdwet» en «uitvoering van de zorgverzekeringen van van de Wlz» zeer breed zijn. Gelet op het bijzondere, gevoelige karakter van de betreffende persoonsgegevens, en het feit dat het hier gaat om de verwerking van gegevens voor een ander doel dan waarvoor ze zijn verkregen, dient de doelomschrijving te worden gespecificeerd.⁴³

De Afdeling adviseert het wetsvoorstel hiertoe aan te passen.

2°. Daarnaast wijst de Afdeling erop dat er verschil is tussen de Wlz en de Wmo 2015 wat betreft het toestemmingsvereiste voor de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens. Volgens de Wmo 2015 is voor de uitwisseling van (bijzondere) persoonsgegevens tussen de gemeente en de zorgverzekeraar de ondubbelzinnige toestemming van betrokkene vereist.⁴⁴ In de systematiek van de Wmo 2015 is deze toestemming vereist voor de verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens die uit andere hoofde (vanuit de Jeugdwet, Participatiewet, zorgverzekeraars en zorgaanbieders) door de gemeente zijn verkregen. In de Wlz geldt echter

³⁹ Deze gegevens vallen onder «gegevens betreffende de gezondheid».

⁴⁰ Voorgestelde artikel 9.1.5, tweede lid.

⁴¹ Artikelsgewijze toelichting op artikel 9.1.5, tweede lid.

⁴² Artikel 7 Wbp.

⁴³ Gedacht kan worden aan de volgende doelomschrijvingen: afstemming/continuering van de zorg met de Wmo 2015 of de Jeugdwet en het voorkomen van dubbele verstrekkingen.

⁴⁴ Artikel 4.2.5, eerste en tweede lid, wetsvoorstel Wmo 2015 (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 2).

geen toestemmingsvereiste; de toelichting vermeldt expliciet dat de verstrekking van gegevens aan de gemeente niet afhankelijk is van voorafgaande toestemming van de verzekerde.⁴⁵

Naar het oordeel van de Afdeling is het onwenselijk om voor dezelfde gegevensstroom met dezelfde doeleinden twee regimes te hanteren met betrekking tot de toestemming van betrokkene. Voor betrokkene moet duidelijk zijn of zijn toestemming wel of niet vereist is voor de gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars/Wlz-uitvoerder en de gemeente.

De Afdeling adviseert beide wetsvoorstellen op dit punt op elkaar af te stemmen.

d. Mededeling indicatiebesluit aan gemeente

Het wetsvoorstel bepaalt dat het CIZ, gelijktijdig met de bekendmaking van het indicatiebesluit, onverwijld mededeling doet van dat besluit aan de gemeente waarin de verzekerde woont.⁴⁶ Blijkens de toelichting⁴⁷ dient deze mededeling twee doelen, namelijk (1) de afstemming met de gemeente over continuering van zorg uit de Wmo in afwachting van verlening van zorg krachtens de Wlz, en (2) het voorkomen van fraude (dubbele financiering).

De Afdeling leidt uit de wettekst af dat het hier slechts gaat om een «mededeling» van het indicatiebesluit, en dat het indicatiebesluit zelf niet wordt verstrekt aan de gemeente. Het gaat hier dus om «dat»-informatie: het gegeven dat een persoon een Wlz-indicatie heeft gekregen; daarbij wordt verder geen inhoudelijke informatie over betrokkene of het soort zorg vermeld. Ook een dergelijke mededeling valt onder «gegevens betreffende iemands gezondheid». Er is sprake van een inbreuk op die persoonlijke levenssfeer die gerechtvaardigd moet worden. Daarvoor moet aan een aantal vereisen zijn voldaan, waaronder het proportionaliteitsvereiste.

Naar het oordeel van de Afdeling is het, gelet op de doeleinden van de mededeling aan de gemeente, niet proportioneel dat van alle gevallen waarin het CIZ een indicatiebesluit afgeeft automatisch een mededeling aan de gemeente wordt gedaan. In de gevallen waarin geen afstemming nodig is met de gemeente over continuering van zorg is een dergelijke mededeling niet nodig.⁴⁸

Wat betreft het doel dubbele financiering en fraude merkt de Afdeling op dat het risico hierop ontstaat op het moment dat een verzekerde die reeds op grond van een indicatiebesluit aanspraak op Wlz-zorg heeft, zich tevens wendt tot de gemeente voor een (soortgelijke) Wmo-voorziening. Op dat moment dient de gemeente te weten of betrokkene reeds zorg ontvangt op grond van de Wlz. De gemeente is reeds op grond van Wmo 2015 bevoegd om, met toestemming van betrokkene, van het CIZ persoonsgegevens («dat»-informatie) van betrokkene te verkrijgen. Het CIZ is dan verplicht om die gegevens te verstrekken.⁴⁹ Naar het oordeel van de Afdeling voldoet deze regeling in de Wmo 2015 wat betreft het doel voorkomen van dubbele financiering. Regeling daarvan in het onderhavige wetsvoorstel is dan ook niet nodig.

⁴⁵ Artikelsgewijze toelichting op artikel 9.1.5, tweede lid.

⁴⁶ Voorgestelde artikel 9.1.3, derde lid.

⁴⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 10.4, onder het kopje «Wlz-gemeenten (Wmo 2015 en Jeugdwet).

⁴⁸ Zie ook het advies van het Cbp van 9 december 2013, blz. 4–5.

⁴⁹ Artikel 4.2.5, derde lid, Wmo 2015 (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 2).

De Afdeling adviseert het doen van een mededeling door het CIZ aan de gemeente te beperken tot die gevallen waarin afstemming met gemeente over continuering van zorg nodig is en het wetsvoorstel daartoe aan te passen.

4. Verwerking van persoonsgegevens

a. Onherroepelijke toestemming

De opmerkingen van de Raad van State (en van het College bescherming persoonsgegevens; CBP) hebben ertoe geleid dat het wetsvoorstel op het punt van de (onherroepelijke) toestemming is aangepast. In plaats daarvan is in de Wlz een artikel opgenomen op grond waarvan derden op verzoek van het CIZ verplicht zijn het CIZ die persoonsgegevens (betreffende de gezondheid) te leveren, die voor het CIZ noodzakelijk zijn om een goed indicatiebesluit te geven. In dat artikel is geëxpliciteerd voor welke «derden» deze verplichting geldt, namelijk voor hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg. Tevens is geëxpliciteerd dat de verplichting ook geldt voor hulpverleners met een medisch beroepsgeheim. Daarmee zal zijn voorzien in een wettelijke verplichting tot gegevensverstrekking als bedoeld in artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek. Bij ministeriële regeling zal worden aangegeven om welke gezondheidsgegevens het kan gaan.

b. Uitwisseling bijzondere persoonsgegevens

Het hoofdstuk met de bepalingen over de gegevensverstrekking is herzien. De gegevensuitwisseling in de Wlz dient voldoende specifiek en transparant te zijn. De doelomschrijving van de gegevensuitwisseling tussen actoren is daarom nader gepreciseerd. In de artikelen 9.1.2 en 9.1.3 wordt per actor zo concreet en nauwkeurig mogelijk omschreven voor welke specifieke taken gegevensverwerking en -verstrekking is toegestaan.

De Raad van State merkt op dat er ten opzichte van de AWBZ een nieuw element in de Wlz is opgenomen op grond waarvan persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, uitgewisseld mogen worden voor de onderlinge afstemming van de Zvw-zorg en de Wlz-zorg. De Raad is van mening dat de aard van de gegevens en het doel waarmee deze gegevens worden verwerkt zo concreet en nauwkeurig mogelijk moeten worden omschreven.

Het wetsvoorstel is in lijn met de opmerkingen van de Raad aangepast, zodat de gegevensverwerking voor de afstemming van de Wlz-zorg met, onder meer, de Zvw-zorg, in lijn met artikel 7 van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) voor een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doel kan plaatsvinden. Het wetsvoorstel bepaalt derhalve expliciet dat gegevens betreffende de gezondheid gebruikt mogen worden voor de onderlinge afstemming van de zorg uit de genoemde domeinen. De suggestie van de Raad om ook het doel «het voorkomen van dubbele verstrekkingen» expliciet te benoemen, is tevens overgenomen. In de toelichting is in lijn met het advies van de Raad verduidelijkt dat de uitwisseling van bijzondere persoonsgegevens nodig is vanwege een zwaarwegend belang en dat de uitwisseling waar mogelijk dient te worden beperkt tot «dat-informatie», dat wil zeggen tot informatie dat iemand (bijvoorbeeld) een Wlz-indicatie heeft of Wlz-zorg geniet zonder dat wordt meegedeeld wat die indicatie of die zorg inhoudt.

c. en d. Gegevensuitwisseling Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars met gemeente en mededeling indicatiebesluit aan gemeente

De Raad is van mening dat het doel waarmee de uitwisseling van persoonsgegevens tussen Wlz-uitvoerders en gemeenten plaatsvindt, zo concreet en nauwkeurig mogelijk moet worden omschreven (opmerking onder c, 1°). Dit advies van de Raad is opgevolgd. In het wetsvoorstel is, net als voor de persoonsgegevensuitwisseling tussen de Zvw-verzekeraar en de Wlz-uitvoerder, aangegeven dat de gegevensuitwisseling tussen een Wlz-uitvoerder en de gemeente kan plaatsvinden met het doel de zorg vanuit de Wlz met de ondersteuning of hulp vanuit de Wmo 2015 of de Jeugdwet af te stemmen.

Voor de *afstemming* van Wlz-zorg op de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of de hulp vanuit de Jeugdwet is de nadrukkelijke toestemming van de verzekerde vereist. Daardoor wordt aangesloten bij het regime (voorafgaande toestemming) van de Wmo 2015. Het staat de verzekerde dus vrij om toestemming te geven voor de afstemming tussen zorg vanuit de Wlz en hulp vanuit het gemeentelijk domein. Indien de verzekerde deze toestemming niet geeft, kan dit uiteraard wel gevolgen hebben voor de integraliteit van de zorgverlening. In de toelichting wordt nader ingegaan op de aard en inhoud van de gegevens die nodig kunnen zijn voor de afstemming.

Een uitzondering op het vereiste van voorafgaande toestemming wordt gemaakt voor de melding door het CIZ aan de gemeente dat de verzekerde een indicatiebesluit heeft gekregen dat hem recht geeft op Wlz-zorg. Voor deze melding is geen voorafgaande toestemming nodig. Voor gemeenten is het voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet van groot belang te kunnen verifiëren of een verzekerde een toewijzend of afwijzend indicatiebesluit heeft ontvangen van het CIZ. Op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet kan de gemeente immers hulp of zorg weigeren, of de verleende voorziening aanpassen, in het geval de hulpvrager een indicatie heeft voor Wlz-zorg of een dergelijk besluit naar het oordeel van de gemeente zou kunnen krijgen. Ter voorkoming van fraude en dubbele verstrekkingen dient de gemeente in ieder geval weet te hebben van het feit dat een verzekerde een recht op Wlz-zorg tot gelding kan maken. In lijn met het advies van de Raad wordt deze mededeling dus beperkt tot «dat-informatie». De Raad van State is verder van oordeel dat het, gelet op de doeleinden van de mededeling aan de gemeente, niet proportioneel is dat van *alle* gevallen waarin het CIZ een indicatiebesluit afgeeft, automatisch een mededeling aan de gemeente wordt gedaan (opmerking onder d). Aan het advies om de gevallen waarin door het CIZ mededeling wordt gedaan van een afgegeven indicatiebesluit te beperken tot gevallen waarin de gemeente dat gegeven nodig heeft voor de uitvoering van de Wmo 2015, is gevolg gegeven. Ik ben met de Raad van mening dat het volstaat dat de gemeente alleen in voorkomende gevallen in kennis wordt gesteld. Dit voorkomt dat gemeenten ook informatie verwerken in situaties waarin geen afstemming nodig is. Tevens wordt voorkomen dat gemeenten onderling telkens gegevens dienen uit te wisselen als een verzekerde verhuist naar een andere gemeente. Het wetsvoorstel is hiertoe aangepast.

Met deze wijzigingen in het wetsvoorstel is tegemoet gekomen aan het advies van de Raad om de wetsvoorstellen Wmo 2015 en de Wlz op dit punt op elkaar af te stemmen (opmerking onder c, 2°).

5. Uitvoering

a. Anticiperen

In hoofdstuk 15 van de toelichting wordt het voornemen aangekondigd om de zware langdurige ouderenzorg op enig moment over te hevelen naar de Zvw. Met het oog daarop wordt de uitvoering van de Wlz toebedeeld aan een tot de groep van een zorgverzekeraar (voor de Zvw) behorende rechtspersoon (de Wlz-uitvoerder). Dit gebeurt om ervaringen op te doen en te bezien of met die overheveling werkelijk doelmatigheids-winst kan worden bereikt

Afgaande op het voorgestelde artikel 4.2.1, tweede lid, vindt slechts voor de administratieve en controletaken verplichte uitvoering door regiokantoren plaats. De toelichting lijkt dit te bevestigen, maar gaat er ook van uit dat uitvoerders er voor zullen kiezen de inkoop van zorg volledig uit te besteden aan de regiokantoren.⁵⁰ Zo lijkt ook de eerder in die paragraaf opgenomen opmerking dat voorlopig nog wordt uitgegaan van regionale uitvoering te moeten worden begrepen. Dat zou betekenen dat vooralsnog wel is voorzien in een duidelijker scheiding tussen zorgverzekeringsactiviteiten en Wlz-activiteiten, maar dat er in de feitelijke gang van zaken van de inkoop van zorg niets verandert ten opzichte van de huidige situatie. De vraag is dan waaraan de verwachting wordt ontleend dat de thans voorgestelde opzet inzicht gaat verschaffen in de mogelijkheden doelmatigheidswinst te behalen.

De Afdeling adviseert de toelichting aan te vullen.

b. Dienst van algemeen economisch belang

De toelichting vermeldt dat de zorgverzekeraar er voor mag kiezen de Wlz voor zijn Zvw-verzekerden uit te voeren.⁵¹ Indien hij die keuze maakt, komen andere zorgverzekeraars niet meer aan bod. De zorgverzekeraar maakt deze keuze als ondernemer, in het bijzonder met het oog op de uitstralingseffecten op het Zvw-bedrijf. Aldus geeft de overheid met het voorstel de zorgverzekeraar voor de Zvw het recht om voor zijn verzekerden ook uitvoerder te zijn voor de Wlz. Dit recht kan worden gekwalificeerd als een bijzonder recht in de zin van artikel 106 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie. Zorgverzekeraars zijn dan belast met het beheer van een dienst van algemeen economisch belang. Dit roept, aldus de toelichting, de vraag op of deze vorm van toedeling van de uitvoering van de Wlz in overeenstemming is met de uitgangspunten van de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Unie (HvJ EU) inzake staatssteun en diensten van algemeen economisch belang (DAEB).

De toelichting merkt in dit verband op dat er geen verplichting tot openbare aanbesteding bestaat, omdat de te verstrekken uitvoeringsvergoeding met inachtneming van de daarvoor geldende criteria wordt vastgesteld.

De Afdeling merkt op dat de enkele omstandigheid dat de uitvoeringsvergoeding met inachtneming van de daarvoor geldende criteria wordt vastgesteld, nog niet meebrengt dat aan alle voorwaarden die in dit kader gelden, is voldaan. De Afdeling wijst op de relevante jurisprudentie

⁵⁰ Toelichting, paragraaf 2.6.

⁵¹ Toelichting, paragraaf 12.3.

terzake⁵², alsmede op de recente herziening van de staatssteunregels inzake DAEB.⁵³ In dit verband dient in het bijzonder te worden gewezen op het uitgangspunt, dat volgens het zogenoemde vierde Altmark-criterium de toegekende compensatie wordt vastgesteld hetzij in het kader van een openbare aanbesteding, waarbij de kandidaat kan worden geselecteerd die deze diensten tegen de laagste kosten voor de gemeenschap kan leveren, hetzij aan de hand van een benchmarkingexercitie met een gemiddelde, goed beheerde en afdoende met de nodige middelen uitgeruste onderneming.⁵⁴ Slechts in uitzonderingsgevallen kan het niet volgen van een aanbestedingsprocedure in de rede liggen.⁵⁵ Voorts is de vraag in hoeverre wordt voldaan aan het zogenoemde eerste Altmark-criterium dat inhoudt dat de onderneming met de desbetreffende dienst moet zijn belast. Hierbij is van belang dat, anders dan de toelichting suggereert, het verkrijgen van een exclusief recht niet zonder meer betekent dat de betrokken onderneming is belast met diensten van algemeen economisch belang.⁵⁶ De Afdeling adviseert in de toelichting nader op het vorenstaande in te gaan.

c. Vrij verkeer

De toelichting gaat in op de vrij verkeer aspecten van het voorstel.⁵⁷ In dit verband merkt de toelichting op dat de langdurige zorg is uitgesloten van richtlijn 2011/24/EU. De Afdeling merkt echter op dat uit jurisprudentie van het HvJ EU blijkt dat niet uitgesloten is dat de Dienstenrichtlijn⁵⁸ op bepaalde onderdelen van de langdurige zorg van toepassing is.⁵⁹ De Afdeling adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

⁵² Zaak C-280/00, Altmark, Jurispr. 2003, blz. I-7747, in het bijzonder rechtsoverweging 93: «wanneer de met de uitvoering van openbare dienstverplichtingen te belasten onderneming in een concreet geval niet wordt gekozen in het kader van een openbare aanbesteding, moet de noodzakelijke compensatie worden vastgesteld aan de hand van de kosten die een gemiddelde, goed beheerde onderneming, belast met een openbare dienstverplichting, zou hebben gemaakt om deze verplichtingen uit te voeren, rekening houdend met de opbrengsten alsmede met een redelijke winst uit de uitoefening van deze verplichtingen».

⁵³ Mededeling van de Commissie, EU-kaderregeling inzake staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst (PbEU 2012 C8), Besluit van de Commissie betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economische belang belaste ondernemingen (PbEU 2012 C8), en Mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de staatssteunregels van de Europese Unie op voor het verrichten van diensten van algemeen economisch belang verleende compensatie (PbEU 2012 C8).

⁵⁴ Mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de staatssteunregels van de Europese Unie op voor het verrichten van diensten van algemeen economisch belang verleende compensatie (PbEU 2012 C8), punt 62.

⁵⁵ Mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de staatssteunregels van de Europese Unie op voor het verrichten van diensten van algemeen economisch belang verleende compensatie (PbEU 2012 C8), punt 68.

⁵⁶ Mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de staatssteunregels van de Europese Unie op voor het verrichten van diensten van algemeen economisch belang verleende compensatie (PbEU 2012 C8), punt 51 en verder. Zie in dit verband ook het arrest van het HvJ in zaak AG2R (Zaak C-437/09, AG2R, arrest van 3 maart 2011) waaruit duidelijk wordt dat een verzekeraar die een stelsel dat geheel op sociale zekerheid is gebaseerd als onderneming wordt aangemerkt indien er geen substantieel overheidstoezicht is en het arrest Ambulanz Glöckner (Zaak C-475/99, Ambulanz Glöckner, Jurispr. 2001, blz. I-8089), waaruit naar voren komt dat de overheid de uitvoering van de taak moet hebben opgedragen aan de onderneming in kwestie.

⁵⁷ Toelichting, paragraaf 12.1.

⁵⁸ Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt (PbEU 2006, L 376).

⁵⁹ Zaak C-57/12, Femarbel, arrest van 11 juni 2013.

d. Artikelen 4.2.1 tot en met 4.2.5

Paragraaf 2 van hoofdstuk 4 geeft uitwerking aan de taken van de Wlz-uitvoerder.

Blijkens de toelichting kunnen de volgende taken worden onderscheiden⁶⁰:

- Administratie en controle;
- Zorgen voor zorg: de uitvoerder heeft een zorgplicht, dat wil zeggen dat hij ervoor moet zorgen dat de bij hem verzekerden binnen het indicatiebesluit van het CIZ hun aanspraken tot gelding kunnen brengen en hij er derhalve zorg voor moet dragen dat passende zorg daadwerkelijk wordt verleend (levering van zorg, bemiddeling en indien gewenst cliëntondersteuning);
- Zorginkoop: het onderhandelen en sluiten van zorgovereenkomsten met zorgaanbieders;
- Uitvoeren van het pgb.

De Afdeling merkt het volgende op.

1°. Leveringsverplichting

Het sluiten van zorgovereenkomsten is geregeld in artikel 4.2.2.⁶¹ Voorschriften met betrekking tot de administratie zijn neergelegd in artikel 4.2.5, eerste lid, en artikel 4.2.1, dat tevens voorziet in het opdragen van taken aan zogenoemde zorgkantoren in de situatie dat een andere rechtspersoon dan de Wlz-uitvoerder de uitvoering van de wet voor zijn eigen verzekerden uitvoert.

Het valt op dat de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder niet is geëxpliciteerd.⁶² Op deze wijze is niet wettelijk bepaald dat de Wlz-uitvoerder gehouden is de benodigde zorg te leveren en dat hij daarbij zal bemiddelen. Ook artikel 4.2.3 regelt, in afwijking van hetgeen uit de toelichting op dit artikel zou kunnen worden afgeleid, geen zorgbemiddeling.

De Afdeling adviseert het voorstel aan te passen.

2°. Cliëntondersteuning

Het voorstel stelt geen regels omtrent cliëntondersteuning, maar biedt in artikel 4.2.3 een grondslag voor het stellen van regels bij algemene maatregel van bestuur. Nadere uitwerking bij amvb is echter pas mogelijk indien de taak in hoofdlijnen in de wet is vastgelegd. Deze wettelijke regeling kan ook niet gemist worden gelet op artikel 8.1.1, zesde lid, van het wetsvoorstel, dat op de Wlz-uitvoerder de verplichting legt te zorgen voor cliëntondersteuning bij de zorgplanbesprekingen (voor de eerste keer en bij evaluatie en actualisatie).

Uit de toelichting kan worden opgemaakt dat het kennelijk niet de bedoeling is dit in het voorstel zelf te regelen, omdat de gemeente als eerste verantwoordelijk is voor ondersteuning en advies.⁶³ Indien het gaat om mensen die al geïndiceerd zijn voor intramurale zorg en behoefte hebben aan ondersteuning bij de opstelling van het zorgplan, is de Wlz-uitvoerder de partij die rekening zal moeten kunnen houden met regels met betrekking tot cliëntondersteuning. Het ligt dan niet in de rede

⁶⁰ Toelichting, paragraaf 2.6 en de toelichting op artikel 4.2.1, eerste lid.

⁶¹ Dit komt overeen met de artikelen 15, 16 en 16a AWBZ.

⁶² Vergelijk artikel 11 Zvw (De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven dat de verzekerde bij wie het risico zich voordoet recht heeft op bepaalde prestatie bestaande uit zorg of diensten) en artikel 2.1.1 Wmo 2015 (Het gemeentebestuur draagt zorg voor de maatschappelijke ondersteuning en bevordert in dat verband een goede toegankelijkheid van voorzieningen).

⁶³ Toelichting bij artikel 4.2.3.

dat die uitvoerder zich houdt aan regels die door gemeenten zijn opgesteld.

De Afdeling adviseert het voorstel aan te passen.

3°. Pgb

Ook de taak in het kader van de uitvoering van het pgb is niet als taak van de Wlz-uitvoerder geformuleerd. Hetgeen artikel 3.3.3 op dit onderdeel regelt heeft slechts betrekking op de leveringsvormen, de voorwaarden waaraan moet worden voldaan en de betalingen door de SVB vanuit de optiek van de verzekerde.

De Afdeling adviseert het voorstel aan te passen.

5. Uitvoering

a. Anticiperen

Terecht merkt de Raad op dat wordt verwacht dat de Wlz-uitvoerders de eerste jaren hun taken, voor zover zij in een regio niet zelf als zorgkantoor zijn aangewezen, aan het zorgkantoor uitbesteden. Bovendien wordt daarbij gestreefd naar een zo uniform mogelijke, regionale zorginkoop, waartoe zelfs zonodig bij algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld. De Wlz-uitvoerders zullen de Wlz daarom inderdaad niet, in aanloop van een eventuele overheveling van de ouderenzorg naar de Zvw, landelijk voor hun eigen oudere verzekerden uit kunnen voeren. Wel zullen de meeste Wlz-uitvoerders ervaring opdoen met de uitvoering van de Wlz voor alle Wlz-verzekerden binnen de regio waar zij als zorgkantoor zijn aangewezen. Zij kunnen laten zien dat zij in staat zijn om de doelmatigheid ten opzichte van de AWBZ te verbeteren door bijvoorbeeld alleen bij de meest doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorgaanbieders zorg in te kopen (selectief contracteren). Het kabinet voert een aantal maatregelen door die stimuleren tot een doelmatige uitvoering. Voor een opsomming van de doelmatigheidsprykkels wordt verwezen naar paragraaf 7.1 van de memorie van toelichting. Uit de rapporten van de NZa over de uitvoering van de Wlz zal blijken of de doelmatigheid inderdaad is verbeterd. Verzekeraars zullen zich in moeten spannen om aan te tonen dat verdere doelmatigheidsprykkels mogelijk zijn, willen zij in de toekomst – onder de Zvw – de ouderenzorg risicodragend voor eigen verzekerden uit kunnen gaan voeren.

Passages in de toelichting waaruit zou kunnen worden afgeleid dat de Wlz-uitvoerders op langere termijn, in aanloop naar de eventuele overheveling naar de Zvw, ervaring op zouden kunnen doen met het landelijk uitvoeren (inclusief de zorginkoop) van de Wlz voor de oudere verzekerden, zijn aangepast.

b. Dienst van algemeen economisch belang

De Raad adviseert in de memorie van toelichting in te gaan op de toepasselijkheid van artikel 106 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (VWEU) op de uitvoering van de Wlz. Uit het eerste lid van dat artikel, voor zover hier van belang, volgt dat lidstaten die aan ondernemingen bijzondere of uitsluitende rechten verlenen, met betrekking tot die ondernemingen niet in strijd mogen handelen met de regels van het verdrag, met name inzake non-discriminatie en mededinging. Uit dien hoofde kunnen voor de lidstaat dus bepaalde eisen gelden voor het verlenen van dergelijke rechten. Volgens het tweede lid gelden de regels uit het EU-Verdrag ook voor ondernemingen die zijn belast met diensten van algemeen economisch belang, met name de regels met betrekking tot de mededinging, voor zover deze regels niet in de weg

staan aan de vervulling van de bijzondere taken die uit het oogpunt van het algemeen belang aan de onderneming zijn toevertrouwd. De lidstaten kunnen voor zover dat voor de uitoefening van die taken nodig is daarom ook bijzondere of uitsluitende rechten toekennen aan dergelijke ondernemingen zonder in strijd te komen met het eerste lid van artikel 106 VWEU. Bovendien geldt dan een ander regime voor staatssteun aan deze onderneming voor de betreffende taakvervulling. De financiering van deze taak wordt dan namelijk niet aangemerkt als staatssteun indien deze voldoet aan alle vier de criteria die voortvloeien uit het zogenoemde Altmark-arrest⁶⁴:

1. de onderneming moet daadwerkelijk belast zijn met de uitvoering van openbare dienstverplichtingen;
2. de compensatie wordt op objectieve en doorzichtige wijze berekend;
3. er mag geen sprake zijn van overcompensatie;
4. indien de onderneming niet door middel van een aanbestedingsprocedure is geselecteerd, moet de noodzakelijke compensatie worden vastgesteld op basis van de kosten die een gemiddelde, goed beheerde en afdoende uitgeruste onderneming zou hebben gemaakt.

Voorop staat dat de hierboven genoemde verdragsbepaling slechts van toepassing is als het gaat om ondernemingen in de zin van het VWEU. Daarvan is sprake als economische activiteiten worden verricht. Voor de uitvoering van de Wlz geldt dat de activiteiten en taken van de Wlz-uitvoerders in hoge mate worden gekenmerkt door sociale elementen. De Wlz-uitvoerders zijn onderling niet in concurrentie. Slechts bij de inkoop van zorg in natura door de Wlz-uitvoerders zal sprake kunnen zijn van economische activiteiten. In zoverre moeten de Wlz-uitvoerders worden gekwalificeerd als onderneming in de zojuist bedoelde zin. De memorie van toelichting was op dit onderdeel onjuist en verwarrend en is daarom op dit punt aangepast. In het wetsvoorstel is een bepaling opgenomen op grond waarvan de inkoop van zorg, waarmee de Wlz-uitvoerders ingevolge hun zorgplicht zijn belast, wordt aangemerkt als het verrichten van een dienst van algemeen economisch belang. Aangezien de compensatie van de zorginkooptaak bovendien zal voldoen aan bovengenoemde criteria 2, 3 en 4 van het Altmark-arrest, betekent dat dat de Wlz-uitvoerders ook deze taak op de in de memorie van toelichting genoemde wijze kunnen uitvoeren zonder dat sprake zal zijn van (verboden) staatssteun of van het vervalsen van de mededinging.

c. Vrij verkeer

De Raad merkt, onder verwijzing naar het arrest van het Hof van Justitie van de EU van 11 juni 2013 in zaak C-57/12 (Fermarbel), op dat niet uitgesloten is dat de Dienstenrichtlijn op bepaalde onderdelen van de langdurige zorg van toepassing is, en adviseert de memorie van toelichting hierop aan te passen. Uit de uitleg die het Hof geeft aan de uitzonderingsgronden in de Dienstenrichtlijn «diensten van de gezondheidszorg» en «sociale diensten» volgt inderdaad dat niet is uitgesloten dat bepaalde onderdelen van zorg die onder de Wlz vallen, onderworpen zullen zijn aan de Dienstenrichtlijn. Voor het wetsvoorstel heeft deze jurisprudentie geen gevolgen. In de memorie van toelichting wordt van deze mogelijkheid gewag gemaakt.

⁶⁴ Arrest van het Hof van Justitie van de EU van 24 juli 2003 in zaak C-280/00 (Altmark Trans en Regierungspräsidium Magdeburg).

d. Artikelen 4.2.1 tot en met 4.2.5

1°. Leveringsverplichting

Het advies van de Raad om in de Wlz te expliciteren dat de Wlz-uitvoerders een zorgplicht hebben, heeft geleid tot een nieuw artikel 4.2.1, eerste lid, Wlz, waarin deze zorgplicht is geregeld. In dat artikellid wordt nu tevens geëxpliciteerd dat bemiddeling tussen zorgaanbieders die de zorg in natura verlenen, tot die zorgplicht behoort.

2°. Cliëntondersteuning

Uit de opmerkingen van de Raad van State blijkt dat de toelichting op artikel 4.2.3 Wlz verwarrend was. Het is de bedoeling dat de gemeenten hun ingezetenen ondersteunen zolang zij nog geen recht op Wlz-zorg hebben. Dat betekent onder meer dat zij de ingezetene desgevraagd cliëntondersteuning (laten) bieden bij het aanvragen van een Wlz-indicatie. Een en ander vloeit voort uit artikel 2.2.4, eerste lid, van het wetsvoorstel Wmo 2015. In het tweede lid van dat artikel is bovendien geregeld, dat bij deze cliëntondersteuning het belang van de cliënt het uitgangspunt is. Zodra een verzekerde een Wlz-indicatie en daarmee recht op Wlz-zorg heeft, dienen de Wlz-uitvoerders cliëntondersteuning te leveren. Die deeltaak maakt onderdeel uit van hun zorgplicht. In het nieuwe artikel 4.2.1, eerste lid, Wlz is daarom, mede ter verwerking van het advies van de Raad om de cliëntondersteuning wettelijk te verankeren, opgenomen dat tot de zorgplicht behoort het verschaffen van informatie over de verschillende mogelijke leveringsvormen (zorg in natura met verblijf, vpt en pgb). Dit dient zich uiteraard niet te beperken tot een weergave van de wetsbepalingen. Een cliënt die zich wil oriënteren op de mogelijkheden tot verblijf in een instelling zal bijvoorbeeld medegedeeld moeten worden welke geschikte zorginstellingen gecontracteerd zijn, wat de verschillen tussen de instellingen zijn, welke instellingen de cliënt op korte termijn kunnen opnemen en wat de wachttijden bij de overige instellingen zijn. Zou de cliënt op het eerste gezicht voor een vpt of een pgb in aanmerking kunnen komen, dan dient de Wlz-uitvoerder desgevraagd de daaraan verbonden voorwaarden te melden, en wat de voor- en nadelen van deze leveringsvormen zijn. Kiest de verzekerde voor zorg in natura, dat wil zeggen voor zorg met verblijf of voor een vpt, dan dient de Wlz-uitvoerder de verzekerde desgewenst te bemiddelen naar een door hem gecontracteerde zorgaanbieder, die die zorg binnen redelijke termijn kan verlenen.

De zorgplicht voor een verzekerde die kiest voor zorg in natura houdt eerst en vooral in, dat de Wlz-uitvoerder ervoor zorgt dat hij binnen redelijke termijn en binnen redelijke afstand van waar hij wil gaan wonen (indien hij voor zorg met verblijf kiest) dan wel bij hem thuis (indien hij een vpt zal krijgen) de zorg krijgt waar hij gezien zijn indicatiebesluit op aangewezen is (zie het nieuwe art. 4.2.1, eerste lid, onderdeel b, onder 1°, Wlz). Aangezien een verzekerde natuurlijk nooit is aangewezen op zorg van een matige of slechte kwaliteit, impliceert dit, dat de Wlz-uitvoerder ervoor dient te zorgen dat de geleverde zorg van goede kwaliteit is. Nu zijn de zorgaanbieders uiteraard eerstverantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. De diverse kwaliteitwetten, zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen, richten zich dan ook tot hen. De Wlz-uitvoerders hebben hier echter, zoals gezegd, gezien hun zorgplicht ook een taak.

De bepalingen over de zorgplanbespreking en het zorgplan kunnen worden beschouwd als bepalingen die op deelaspecten iets regelen over de kwaliteit van de te leveren zorg. Zij richten zich dan ook in eerste instantie op de zorgaanbieders. Ook hier geldt echter dat ook de

Wlz-uitvoerders er in het kader van artikel 4.2.1, eerste lid, onderdeel b, onder 1°, Wlz voor verantwoordelijk zijn, dat de door hun gecontracteerde zorgaanbieders deze bepalingen goed nakomen. Zij dienen daar in hun zorginkoopovereenkomsten dan ook afspraken over te maken. Tevens zou op grond van laatstgenoemd artikel onderdeel – vanuit de gedachte dat de cliënt anders mogelijk niet helemaal de zorg krijgt waarop hij is aangevoelen – gesteld kunnen worden, dat de Wlz-uitvoerder in het kader van het hier geregelde deel van hun zorgplicht verplicht is om de cliënt desgewenst bij de zorgplanbespreking met informatie en advies bij te staan. Met het oog op de duidelijkheid is er echter voor gekozen de taak van cliëntondersteuning bij de zorgplanbesprekingen ook nog expliciet op te nemen in artikel 8.1.1.

3°. Pgb

Conform het advies van de Raad van State is in artikel 4.2.1, eerste lid, Wlz tevens geregeld dat de Wlz-uitvoerder er in het kader van zijn zorgplicht voor dient te zorgen dat een persoonsgebonden budget tijdig beschikbaar wordt gesteld. Zoals uit het artikel over het pgb (artikel 3.3.4 Wlz) reeds voortvloeit, wil dat overigens niet zeggen dat het budget aan de pgb-houder wordt uitbetaald: het budget zal in de vorm van trekkingsrechten ter beschikking komen. Natuurlijk dient de Wlz-uitvoerder in het kader van de uitvoering van artikel 3.3.4 meer te doen dan het tijdig ter beschikking stellen van het budget. Hij dient bijvoorbeeld te beoordelen of de verzekerde wel een budget moet worden verleend en zo ja, na toekenning ervan te controleren of het budget goed wordt gebruikt. Deze taak valt echter niet onder de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder, maar onder de overige taken waarmee hij op grond van de Wlz (zie artikel 4.2.3) wordt belast.

6. Leveringsvormen

a. Artikel 3.3.3

Ingevolge artikel 3.3.3, tweede lid, onderdeel a, wordt het pgb slechts verleend indien de zorg op verantwoorde wijze kan worden verleend, waarbij bedoeld zal zijn dat hiervan sprake is naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder.⁶⁵

Uit de toelichting blijkt dat de Wlz-uitvoerder op zorginhoudelijke overwegingen tot het oordeel zal moeten komen dat de zorg op de door verzekerde beoogde wijze op verantwoorde wijze kan worden verleend. Daarvan kan bijvoorbeeld sprake zijn als de zorg dermate complex of intensief is dat die alleen verantwoord kan worden geboden in een setting waar gespecialiseerde zorgverleners doorlopend beschikbaar zijn of bijzondere en kostbare apparatuur aanwezig is. Een zelfde redengeving zal ook voor het verstrekken van een pgb gegeven kunnen worden, zoals het tweede lid van artikel 3.3.3 dat ook beoogt te regelen.

Het derde lid van artikel 3.3.3, onderdeel a, maakt het daarnaast ook mogelijk het pgb te weigeren, indien naar het oordeel van de Wlz-uitvoerder onvoldoende aannemelijk is dat met het pgb zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit.

Nu de toelichting dit onderdeel inhoudelijk niet uitwerkt, is niet duidelijk wat dit onderdeel toevoegt aan het reeds genoemde vereiste van verantwoorde zorg uit het tweede lid.

⁶⁵ Dit betekent een aanvulling van het artikellid en voorts verdient een volledige uitschrijving de voorkeur boven het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 3.3.2, tweede lid. Verwezen zij naar de redactionele kanttekeningen.

Mede in het licht van de in het derde lid geformuleerde gebonden bevoegdheid, waarbij geen ruimte is voor een (aanvullende) belangenafweging adviseert de Afdeling in ieder geval de toelichting aan te vullen en zo nodig de wettekst aan te passen.

b. Subsidie

Uit de toelichting blijkt dat het pgb als subsidie wordt beschouwd.⁶⁶ Dit leidt ertoe dat afdeling 4.2.6 Algemene wet bestuursrecht (Awb) op de verstrekking een pgb van toepassing is.⁶⁷

In de toelichting wordt opgemerkt dat voor de vormgeving en de voorwaarden van pgb's wordt aangesloten bij de Wmo 2015.⁶⁸ In de Wmo 2015 wordt echter titel 4.2 van de Awb buiten toepassing gesteld.⁶⁹ Reden hiervoor is het karakter van een pgb, dat ligt tussen een aanspraak op geld en een aanspraak op een maatwerkvoorziening.⁷⁰

Nu beoogd wordt met het pgb in het voorstel aan te sluiten bij het pgb in de Wmo 2015 adviseert de Afdeling ook in dit opzicht aan te sluiten bij het voorstel voor de Wmo 2015.

6. Leveringsvormen

a. Artikel 3.3.3 (inmiddels 3.3.4)

De leveringsvormen vpt en pgb maken het mogelijk om ondanks een zware zorgbehoefte de zorg in de thuissituatie vorm te geven in plaats van in een intramurale setting. De Raad van State merkt terecht op dat de Wlz-uitvoerder nadrukkelijker dan in de AWBZ de taak krijgt om te toetsen of de zorg thuis verantwoord kan worden geleverd. Dat past ook bij de zware zorgvraag waarover het in de Wlz gaat, bij de zorgplicht die de Wlz-uitvoerder heeft en bij de verantwoordelijkheid die de Wlz-uitvoerder heeft om de tot haar beschikking gestelde publieke middelen zo goed mogelijk te besteden. In geval van het pgb moet op basis van een bewustekeuzegesprek en budgetplan duidelijk worden of iemand het pgb verantwoord zal besteden, of verwacht mag worden dat de kwaliteit van de door de persoon in te kopen zorg van goede kwaliteit is en of de persoon de verplichtingen die bij het pgb horen waar kan maken. Het pgb moet door de Wlz-uitvoerders geweigerd kunnen worden indien hiervan geen sprake is. In de toelichting is reeds voldoende tot uitdrukking gebracht dat de wijze waarop de Wlz-uitvoerder beoordeelt of de zorg met het pgb toereikend en van goede kwaliteit is, door de Wlz-uitvoerder in zijn beleid nader wordt geoperationaliseerd. Ik zal in overleg treden met Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo om tot een uniformering van voorwaarden komen, zodat een eenduidige handleiding en set voorwaarden zal gelden op basis waarvan een pgb wel of niet wordt toegekend. Indien nodig wordt dit in lagere regelgeving ten aanzien van het pgb vastgelegd.

b. Subsidie

In de toelichting van het wetsvoorstel wordt aangegeven dat het pgb het karakter heeft van een subsidie, waardoor afdeling 4.2.6 van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing is op de verstrekking van het pgb. De Raad van State merkt op dat bij de vormgeving van het pgb wordt beoogd aan te sluiten bij de Wmo 2015, maar dat in die wet titel 4.2 van de Awb

⁶⁶ Toelichting, paragraaf 3.2.2.

⁶⁷ Artikelsgewijze toelichting op artikel 3.2.2.

⁶⁸ Toelichting, paragraaf 2.4.2.

⁶⁹ Zie artikel 2.3.6, vijfde lid, Wmo 2015.

⁷⁰ Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 2 en nr. 3 met betrekking tot de toelichting op artikel 2.3.6.

en derhalve ook afdeling 4.2.6 van die wet buiten toepassing zal worden verklaard. De suggestie van de Raad om ook op dit punt het wetsvoorstel in lijn te brengen met de Wmo 2015, is niet overgenomen. In de Wmo 2015 geldt, net als in de Jeugdwet, dat de gemeente de verordenende bevoegdheid kan gebruiken om regels te stellen over de intrekking en wijziging van de verstrekte pgb's. Die regels kunnen dan aanvullend gelden op de bepalingen die hierover in de wetsvoorstellen Wmo 2015 en de Jeugdwet zelf zijn opgenomen. De Wlz-uitvoerders hebben deze verordenende bevoegdheid niet. Bovendien maken de zorgkantoren reeds jaren gebruik van de subsidietitel in de Awb bij de verstrekking van pgb's.

7. Redactionele bijlage

De Afdeling verwijst naar de bij dit advies behorende redactionele bijlage.

Redactionele kanttekeningen

De redactionele kanttekeningen van de Raad zijn verwerkt, met dien verstande dat:

- de data, genoemd in de artikelen 4.3.1, 4.3.2, 5.2.2 en 6.2.6 in lijn zijn gebracht met die in de Veegwet VWS 2013. In de memorie van toelichting is echter wel een passage opgenomen waarin wordt aangegeven dat gestreefd wordt naar verkorting van deze data;
- de opmerking over artikel 11.2 niet is overgenomen. Dit artikel zag op een strafbaarstelling die niet meer van toepassing is. Daarom is het hele artikel komen te vervallen;
- de artikelen die betrekking hadden op de Wtcg (artikelen 13.2.1 tot en met 13.2.3) zijn vervallen.

Na ontvangst van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State zijn wetstekst en memorie van toelichting inhoudelijk nog op de volgende punten gewijzigd:

- Er is een bepaling toegevoegd op grond waarvan licht verstandelijk gehandicapten van achttien jaar of ouder ook indien niet vaststaat dat zij blijvend op zorg met permanent toezicht of op 24 uur zorg in de nabijheid zijn aangewezen, van Wlz-zorg gebruik kunnen maken zolang zij daar nog behoefte aan hebben. Aldus wordt zeker gesteld dat integrale behandelzorg in een verblijfssetting die onder de Jeugdwet is gestart, kan worden afgemaakt. Voorts kunnen ook jongvolwassenen die deze zorg nodig hebben maar voor wie het behandeltraject niet onder de Jeugdwet is gestart, van deze zorg gebruik maken. Ten opzichte van de AWBZ verandert de zorg waarvoor deze – in omvang beperkte – groep van betrokkenen in aanmerking kan komen niet.
- In het algemeen deel van de memorie van toelichting is een passage over overbruggingszorg opgenomen, inhoudende dat daarvoor in de toekomst geen afzonderlijk arrangement zal gelden.
- Opdat cliënten met een pgb in een kleinschalig wooninitiatief kunnen blijven wonen, is geregeld dat zij recht hebben op een opslag op hun pgb van € 4.000, zoals ook op grond van de AWBZ het geval is.
- Er is voorzien in een subsidiebepaling waarmee 24-uurs assistentie bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om geclusterde ADL-woningen wordt bekostigd. Aldus kan het Fokus-concept blijven bestaan.
- De mogelijkheid voor een cliënt om het niet nakomen van het zorgplan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg te melden, is geschrapt. In plaats daarvan zal men hierover bij het Landelijk Meldpunt Zorg en bij het zorgkantoor kunnen klagen.
- Er is een bepaling opgenomen op grond waarvan Wlz-zorg voor ernstig bedreigde personen kan worden gefinancierd zonder dat bekend wordt aan welke personen deze zorg is geleverd.

- Mede naar aanleiding van het nagekomen advies van het Openbaar Ministerie is hoofdstuk 11 geschrapt. De strafbepalingen die in dat hoofdstuk waren opgenomen waren namelijk obsoleet of bevatten ongewenste overlap met strafbaarstellingen in het Wetboek van Strafrecht.
- Minderjarigen met een zorgzwaartepakket VG 1, 2 of 3 of LVG vallen niet meer onder het overgangsrecht van de Wlz, nu besloten is dat zij vanuit de Jeugdwet hulp zullen kunnen krijgen.
- In hoofdstuk 12 is, in navolging van het nagekomen advies van het College voor de Rechten van de Mens, beargumenteerd waarom de herziening van de langdurige zorg niet in strijd komt met de relevante verdragen inzake de mensenrechten.
- In hoofdstuk 12 is een wijziging van de Wet op de omzetbelasting 1968 opgenomen, waarmee, net als in de huidige AWBZ, diensten en verstrekking zijn vrijgesteld van de omzetbelasting.
- In hoofdstuk 14 worden de nagekomen adviezen van het College voor de Rechten van de Mens, het CBP, de Raad voor de Rechtspraak, het Openbaar Ministerie en de Algemene Rekenkamer besproken.

Daarnaast zijn, mede in lijn met de redactionele kanttekeningen die de Raad heeft gemaakt, zowel het wetsvoorstel als de memorie van toelichting nogmaals geredigeerd, om onregelmatigheden in de wetstekst te herstellen en de toelichting beter leesbaar te maken.

De Afdeling advisering van de Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De vice-president van de Raad van State,
J.P.H. Donner*

Ik moge U, mede namens mijn ambtsgenoot voor Wonen en Rijksdienst, verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

Redactionele bijlage bij het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State betreffende no. W13.13.0417/III

- In de begripsomschrijvingen ontbreekt de definitie van pgb (vgl. artikel 1.1.1 WMO 2015), alsmede van persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging, zoals nader uitgewerkt in de toelichting (paragrafen 2.3.1 tot en met 2.3.3).
- In artikel 2.2.2, eerste lid, de verwijzing naar artikel 2.2.1, derde lid, wijzigen in artikel 2.2.1, tweede lid.
- In artikel 3.3.1, tweede lid, de verwijzing naar artikel 4.2.2, eerste lid, onderdeel a, wijzigen in artikel 3.1.2, eerste lid, onderdeel a.
- In artikel 3.3.2, eerste lid, de verwijzing naar artikel 3.4.1, tweede lid, wijzigen in artikel 4.2.2. Voorts in het tweede lid, onderdeel b, de verwijzing naar onderdeel j wijzigen in onderdeel k.
- In artikel 3.3.3, tweede lid, onderdeel a, niet verwijzen maar volledig uitschrijven vanwege de leesbaarheid. In het zesde lid na «ten laste van» invoegen «verstrekke». Het achtste lid als zodanig aanduiden.
- In artikel 4.2.1, derde lid, «bij en krachtens» wijzigen in «bij of krachtens».
- In artikel 4.2.1, vierde lid, de eerst een tweede volzin nauwkeuriger op elkaar afstemmen, zodat duidelijk wordt dat het besluit van de Minister in de eerste volzin een aanwijzing betreft. Voorts in de tweede volzin tevens tot uitdrukking brengen dat de aanwijzing van de oorspronkelijke rechtspersoon als zorgkantoor voor de administratie en controle wordt ingetrokken.
- De in de artikelen 4.3.1, 4.3.2 en 5.2.2 gehanteerde data toelichten (zie kamerstukken II 2013/14, 33 507, A, blz. 2/3).
- In artikel 6.2.6, eerste lid, de verwijzing naar artikel 4.2.1 wijzigen in artikel 4.3.1. Voorts de datum van 1 maart toelichten (zie Kamerstukken 2013/14, 33 507, A, blz. 2).
- In artikel 7.1.1, zevende lid, is de toepassing van titel 10 van Boek 7 BW achterwege gebleven. De redengeving ontbreekt. Verder zijn de voor het CAK geldende artikelen 6.1.3, 6.2.3 en 6.2.4 niet van toepassing voor het CIZ.
- In artikel 7.1.2, eerste lid, onderdeel b, de verwijzing naar artikel 16, eerste lid, wijzigen in artikel 21, eerste lid. In het tweede lid van ditzelfde artikel de verwijzing naar artikel 19, eerste lid, wijzigen in artikel 24, eerste lid. Voorts ook de toelichting hiermee in overeenstemming brengen.
- In de toelichting bij artikel 7.1.2, derde lid, verduidelijken aan welke werkzaamheden moet worden gedacht, die bij algemene maatregel van bestuur aan het CIZ kunnen worden opgedragen.
- In artikel 7.2.2, tweede lid, na «6.2.2» invoegen «tweede tot en met vijfde lid».
- In artikel 8.2.1, vierde lid, de zinsnede «deze wet» wijzigen in «dit hoofdstuk».
- In artikel 9.1.3, zesde lid, «eerste of derde lid» vervangen door: eerste of vierde lid.
- De verwijzing in artikel 10.2.2 naar artikel 3.3.2 wijzigen in artikel 3.3.3.
- De verwijzing in artikel 11.2 naar artikel 2.2.1, vierde lid, wijzigen in artikel 2.2.1, derde lid.
- De wijziging in artikel 12.1, onderdeel C, dient betrekking te hebben op artikel 17a van de betreffende wet.
- In artikel 12.2, onderdeel A, onder 2, sub e, «de rechtspersoon als bedoeld» wijzigen in «de rechtspersoon, bedoeld».
- In artikel 12.2, onderdelen E en F, de zinsnede «De AWBZ-verzekeraars, het CAK en de rechtspersonen, bedoeld in artikel 40 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» achterwege laten.
- In artikel 12.2, onderdeel G, onder 2, de verwijzing naar artikel 4.2.1 wijzigen in artikel 4.3.1.

- De wijziging in artikel 12.2, onderdeel J, dient betrekking te hebben op het eerste lid van artikel 39.
- Artikel 12.4, onderdeel A, corrigeren (zie kamerstukken I 2013/14, 33 684, A). Voorts in onderdeel B, onder 1, na «In onderdeel a» invoegen «van het eerste lid».
- In artikel 12.6 alle artikelen nazien, zo nodig aanvullen en in overeenstemming brengen met kamerstukken I 2013/14, 31 996, A.
- In artikel 12.7a de Wet maatschappelijke ondersteuning zodanig aanpassen dat in artikel 1.1.1 voorzien wordt in een begripsomschrijving van het CIZ.
- In artikel 12.12, onderdeel C, na «artikel 8.1» invoegen «, eerste lid,».
- In artikel 12.15 de ontbrekende tekst aanvullen.
- In artikel 12.16 de verwijzing naar artikel 4.2.1 wijzigen in 4.3.1.
- In artikel 12.17, onderdeel L, onder 2c, voor «artikel 3.2.3» invoegen «op grond van». Voorts onder 3d de verwijzing naar artikel 3.1.1, vierde lid, corrigeren. Ten slotte onder 3f de zinsnede «de kosten de Sociale Verzekeringsbank» wijzigen in «de kosten die de Sociale Verzekeringsbank».
- In artikel 12.28 de verwijzing naar artikel 3, eerste lid, wijzigen in artikel 31, eerste lid.
- In artikel 12.36, na «Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» invoegen «,artikel 65, tweede lid».
- Artikelen 13.2.1, eerste lid, en 13.2.2, eerste lid, corrigeren in verband met onjuiste verwijzing.
- De artikelen 13.5.1 tot en met 13.5.6 en artikel 13.6.1, tweede lid, van een toelichting voorzien.
- De toelichting zelfstandig leesbaar maken, niet in het ene geval volstaan met een verwijzing en in het ander geval toelichtingen geheel of grotendeels overnemen⁷¹; is slechts codificatie van grotendeels bestaande tekst het oogmerk, dan kan op die onderdelen volstaan worden met verwijzingen en voor wat de nieuw in te voegen teksten betreft, met dragende motiveringen. Voorts de tekst geheel nazien op onjuiste verwijzingen en voorzien in een correcte aansluiting op de wettekst.

⁷¹ Bijv. Beginselenwet AWBZ-zorg, overigens niet consequent toegepast.