

Vergaderjaar 2005–2006

**30 131**

## **Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning)**

**B**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKS-GEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT<sup>1</sup>**

Vastgesteld: 28 maart 2006

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### **1. Algemeen**

De **commissieleden** merken op dat het onderhavige wetsvoorstel als gevolg van de uitvoerige behandeling in de Tweede Kamer aanzienlijk is gewijzigd. Zij zijn niet alleen van mening dat de memorie van toelichting op het thans voorliggende wetsvoorstel niet meer adequaat is – door een aantal fracties wordt daarop hieronder nog verder ingegaan – maar vragen zich ook af waarom niet is voorzien in een nader advies van de Raad van State. Is de regering bereid op korte termijn de Raad van State te verzoeken een spoedadvies uit te brengen over het wetsvoorstel dat thans bij de Eerste Kamer in behandeling is?

#### **2. CDA-fractie**

##### *Inleiding*

De leden van de **CDA**-fractie hebben met grote belangstelling de ontwikkelingen met betrekking tot de Wet maatschappelijke ondersteuning gevolgd. Zij ondersteunen de strekking van de wet: maatschappelijke participatie, vermaatschappelijking van de zorg, het stimuleren van de zelfredzaamheid van de burger, schild zijn voor de zwakke, samenhang in beleid en voorzieningen en decentraal wat kan en centraal wat moet!

De leden van de CDA-fractie kunnen constateren dat ten gevolge van de zorgvuldige en intensieve voorbereiding van voorliggende wet:

- a) zowel de belangenorganisaties als de gemeenten ruimschoots de gelegenheid hebben gekregen hun visie te geven en ook, met recht, gehoord zijn.
- b) er meerdere pilots zijn uitgevoerd die veel werkbare informatie hebben opgeleverd.

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA), (voorzitter), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), Swenker (VVD), (plv. voorzitter), Hamel (PvdA), Nap-Borger (CDA), Slagter-Roukema (SP), Schouw (D66), Putters (PvdA), Thissen (GL).

Plv. leden: Pastoor (CDA), Klink (CDA), Schuurman (CU), Kalsbeek-Schimmelpenninck van der Oije (VVD), Van den Broek-Laman Trip (VVD), Doesburg (PvdA), Van de Beeten (CDA), Meulenbelt (SP), Schuyer (D66), Linthorst (PvdA), Van der Lans (GL).

- c) de nu voorliggende wet ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel, ten gevolge van de aangenomen amendementen en moties, op enkele essentiële onderdelen is aangepast en op draagvlak kan bogen bij betrokkenen en de (bijna) voltallige Tweede Kamer.

De leden van de CDA-fractie waren én zijn onder de indruk van de actieve opstelling van zeer veel betrokken organisaties. Ten behoeve van de behandeling van het wetsvoorstel Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) in deze Kamer ontvingen de leden een manifest waarin 23 maatschappelijke organisaties van cliënten, patiënten, consumenten, mantelzorgers en de vakbeweging hun visie met betrekking tot de voorliggende wet hebben verwoord. Ook vragen deze organisaties nog een verduidelijking op een aantal onderdelen van de WMO.

De leden van de CDA-fractie gaan in hun bijdrage in op vraagpunten die in het manifest aan de orde zijn gekomen en willen daarnaast van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport antwoord op vragen die er bij hen nog leven over andere onderdelen van de voorliggende wet. Tevens gaan zij expliciet in op wetswijzigingen ten gevolge van ingediende amendementen.

#### *Wijzigingen in de wet*

Ten gevolge van aangenomen amendementen in de Tweede Kamer zijn o.a. de artikelen vier en vijf van de wet gewijzigd. Het is de leden van de CDA-fractie niet geheel duidelijk of (art.4) de voorzieningen die gemeenten ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie een rechtens afdwingbare aanspraak is en of dit tevens geldt voor de gemeentelijke verordening (art.5), waarin regels vastgelegd zijn ter uitvoering van de onder artikel 4 genoemde onderdelen.

Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie hier een toelichting op.

Artikel 4, lid 2 houdt in dat het college van burgemeester en wethouders bij het bepalen van voorzieningen naast persoonkenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen, tevens rekening houdt met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in maatregelen te voorzien. De leden van de CDA-fractie vernemen graag van de staatssecretaris of hier, evenals bij artikel 15 van de wet, ook de leeftijdsgrens van 18 jaar en ouder gehanteerd wordt.

In artikel 11 van de wet is de betrokkenheid van de ingezetenen van gemeenten bij de *voorbereiding van het beleid* opgenomen op de wijze voorzien in de krachtens artikel 150 van de Gemeentewet vastgestelde verordening. In artikel 12 wordt gesproken over het inwinnen van advies over *het ontwerp-plan*. De leden van de CDA-fractie zouden graag van de staatssecretaris vernemen of het hier in beide artikelen de *concept-gemeentelijke regeling* betreft.

Naar aanleiding van een van de amendementen (nr. 100) is onder meer artikel 6 ingevoegd. Dit artikel stelt gemeenten verplicht, burgers keuzevrijheid te bieden tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget (PGB) waarmee zij zorg kunnen inkopen voor alle individuele voorzieningen. Zowel bij cliënten- en patiëntenorganisaties als bij gemeenten en provincies en bij de leden van de CDA-fractie, is onduidelijkheid ontstaan over de interpretatie en de eventuele gevolgen van dit artikel in de wet. In dit kader vragen de leden van de CDA-fractie de staatssecretaris hoe de in artikel 6 geregelde keuzevrijheid (PGB) zich verhoudt tot het collectief vraagafhankelijk vervoer, mede naar aanleiding van het antwoord van de staatssecretaris op schriftelijke vragen uit de Tweede Kamer over de bundeling van doelgroepenvervoer (29 538, nr. 36).

### *Gelijke behandeling*

Door het aangenomen amendement 65 van Miltenburg c.s., worden de gemeenten verplicht om een persoon die een beperking ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie (art. 4), voorzieningen aan te bieden op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Voor de uitvoering van artikel 4 zullen in veel voorkomende gevallen ook de voorzieningen moeten worden aangepast. Het compensatiebeginsel gaat uit van materiële gelijkheid, immers mensen moeten via extra maatregelen in staat gesteld worden als gelijke deel te nemen aan de samenleving. Acht de staatssecretaris het niet in de lijn der verwachting liggend, ten gevolge van artikel 4, dat de WMO onder de reikwijdte van de Wet gelijke behandeling komt te vallen?

In de toelichting op artikel 4 is de ICF (International Classification of Functions Disabilities and Impairments) benoemd als een uniform begrippenkader voor de gemeentelijke uitvoeringspraktijk dat als grondslag kan dienen om de behoefte aan voorzieningen in individuele gevallen vast te stellen. De leden van de CDA-fractie vragen de staatssecretaris of zij mogelijkheden ziet te bewerkstelligen dat de ICF in de modelverordening wordt verankerd.

### *AWBZ-zorg*

Het is de leden van de CDA-fractie niet geheel helder wat naar de mening van dit kabinet onder de AWBZ-zorg verstaan wordt. Voor de leden van de CDA-fractie geldt dat alle lichaamsgebonden zorg, zowel in- als extramuraal, onder de AWBZ valt. Is de staatssecretaris dezelfde mening toegedaan?

### *Mantelzorg*

De leden van de CDA-fractie stellen met waardering vast dat de ondersteuning van de mantelzorgers en de vrijwilligers in de WMO (artikel 1g, vierde lid) is opgenomen.

In de nota naar aanleiding van het nader verslag antwoordt de staatssecretaris, dat de respijtzorg ten behoeve van de mantelzorgers, onder de AWBZ blijft vallen. Graag vernemen deze leden van de staatssecretaris of voor de mantelzorg die in het kader van de WMO geleverd wordt, ook de respijtzorg-regeling van toepassing is en zo ja, hoe de invulling en financiering van de respijtzorg in de vorm van huishoudelijke zorg in de praktijk gaat plaatsvinden.

De staatssecretaris heeft de motie van de leden van de Tweede Kamer, waarin zij aandringen op extra middelen voor ondersteuning van mantelzorgers, welwillend ontvangen en toegezegd serieus op zoek te gaan naar extra financiële mogelijkheden. Gaarne vernemen de leden van de CDA-fractie of op dit moment hieromtrent reeds meer te melden is.

Bij aanvaarding van de WMO krijgen gemeenten en provincies een grote rol in de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. De leden van de CDA-fractie pleiten voor een zorgvuldige overgangsregeling om de continuïteit in het ondersteuningsaanbod niet in gevaar te brengen en vernemen graag van de staatssecretaris of alle huidige en toekomstige bij de ondersteuning betrokken partijen, bereid zijn hier een positieve bijdrage aan te leveren in het belang van de mantelzorgers en de vrijwilligers.

### *Indicatiestelling*

De leden van de CDA-fractie stellen met betrekking tot de indicatiestelling de onderstaande inhoudelijke en procedurele vragen.

1. Hoe is de verhouding AWBZ en WMO indicatie? Gaat de WMO aan de AWBZ indicatie vooraf, zoals men dat ook bij de eigen bijdrage heeft afgesproken?
2. Waar ligt de grens tussen de AWBZ en WMO gelet op de praktijkervaring waaruit blijkt dat persoonlijke verzorging en huishoudelijke zorg vaak tegelijkertijd worden verstrekt?
3. Eén van de doelstellingen van de WMO is dat de toenemende zorgvraag zoveel als mogelijk met behulp van mantelzorgers en vrijwilligers wordt opgevangen. De leden van de CDA-fractie vragen de staatssecretaris in dit kader hoe de indicatiestelling zal verlopen. Wordt er eerst objectief geïndiceerd en dan pas gekeken naar de eventueel beschikbare mantelzorg of verloopt dit via de omgekeerde volgorde? Het kan en mag naar de mening van de CDA-fractie niet zo zijn dat mantelzorg en vrijwilligerszorg «verplichte» voorliggende voorzieningen worden. Is de staatssecretaris dezelfde mening toegedaan?

De leden van de CDA-fractie krijgen graag van de staatssecretaris bevestigd dat bij het inschakelen van gebruikelijke zorg die in het kader van de WMO wordt geleverd, de richtlijnen worden gevolgd zoals nu gehanteerd voor indicatiestelling van de huishoudelijke zorg in het kader van de AWBZ.

### *Persoonsgebonden budget*

Ten gevolge van een door de Tweede Kamer ingediende en aangenomen amendement (100) is in de wet opgenomen dat gemeenten verplicht zijn burgers de keuze te geven tussen een voorziening in natura en een persoonsgebonden budget (PGB). De vraag die bij de leden van de CDA-fractie leeft is of dit PGB ook beschikbaar is voor mantelzorgers in het kader van de WMO.

### *Eigen bijdrage*

Bij de behandeling van voorliggend wetsvoorstel in de Tweede Kamer is een breed ondersteunde motie ingediend (Kamerstuk 30 131, nr. 76) door de fracties van het CDA en D66 over de eigen bijdragen voor de extramurale AWBZ-zorg. De leden van de CDA-fractie vragen de staatssecretaris hoe een en ander een vervolg krijgt.

In de brief van de regering aan de Kamer naar aanleiding van een onderzoek van het CTZ naar de oplegging van een eigen bijdrage met betrekking tot de AWBZ blijkt dat het CTZ constateert dat er een lichte verbetering heeft plaatsgevonden, maar dat er nog verbetermogelijkheden zijn. De leden van de CDA-fractie gaan er vanuit dat de staatssecretaris in de AMvB die binnenkort zal verschijnen voor de eigen bijdrageregeling van de WMO, rekening houdt met de verbeterpunten die in het rapport worden aangedragen.

Deze leden gaan er eveneens van uit dat de staatssecretaris deze en andere AMvB's die met betrekking tot de WMO nog zullen verschijnen, zal voorleggen aan de Eerste Kamer.

### *Deregulering*

Het huidige kabinet heeft zich ten doel gesteld de (overbodige) regelgeving aan te pakken en waar mogelijk af te schaffen, een doelstelling die de CDA-fractie van harte ondersteunt! Veel voorzieningen en organisaties,

waaronder thuiszorgorganisaties, die zich momenteel bezig houden met de uitvoering van de AWBZ en met andere wetten die, na aanneming van de voorliggende wet, vanaf 2007 op zullen gaan in de WMO, worden bij voortdurend geconfronteerd met starre, soms tegenstrijdige en veelal overlappende regelgeving en meerdere toezichtorganen. In toenemende mate worden instellingen «bestookt» met registratie en verantwoordings-eisen en controles van diverse kanten. Dit alles vraagt een enorme tijd- en energie-investering aan voorbereiding en registratie. Vooral voor kleine(re) instellingen, die naar de mening van de leden van de CDA-fractie voor veel mensen van grote betekenis zijn ten behoeve van de eigen keuze vrijheid, is dit steeds moeilijker op te brengen. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden om deze hinderlijke knelpunten, die veelal ten koste gaan van de uitvoerende zorg, te reduceren?

#### *Financiële situatie*

De leden van de CDA-fractie vernemen graag van de staatssecretaris hoe het overleg met gemeenten met betrekking tot de financiën is verlopen. Kan de staatssecretaris garanderen dat er voor een verantwoorde uitvoering van de WMO, mede in het licht van de te verwachten stijgende uitgaven op de terreinen van welzijn en zorg, voldoende middelen beschikbaar zijn?

#### **Gemeentelijke bevoegdheden**

De leden van de CDA-fractie ondersteunen de gemeenten in hun pleidooi om, voor het effectief uitvoeren van een integraal beleid en hun regiefunctie op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, ook meer invloed te krijgen op die terreinen die invloed hebben op de vraag naar WMO-voorzieningen. Is de staatssecretaris van mening dat deze taken met de huidige bevoegdheden die gemeenten hebben, op een verantwoorde manier uitgevoerd kunnen worden en zo niet, welke stappen denkt zij te nemen om hier verbetering in aan te brengen?

### **3. PvdA-fractie**

#### **Inleiding**

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid hebben met belangstelling kennisgenomen van de nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning in de Wet maatschappelijke ondersteuning. Zij wensen de regering de volgende vragen te stellen omtrent dit wetsvoorstel.

#### *Algemeen*

De leden van de fractie van de PvdA hebben geconstateerd dat door middel van amendementen op het oorspronkelijke wetsvoorstel een grotere mate van zekerheid is verschaft aan burgers met betrekking tot de toegang tot en kwaliteit van voorzieningen in de maatschappelijke ondersteuning. Zij vragen hoe dit zich verhoudt tot het uitgangspunt in de wet dat gemeenten lokale beleidsvrijheid behoeven. Ook zouden zij willen weten hoe verder vorm gegeven wordt aan het voorgestane maatwerk en de daarvoor noodzakelijke lokale beleidsvrijheid.

Deze leden vragen zich af hoe de doelstelling van deze wet tot kostenbeheersing moet worden gezien. Op welke wijze en in welke omvang wordt gedacht dat deze doelstelling kan worden gerealiseerd? Kan een prognose gegeven worden voor de komende 10 jaar van hoe de kosten voor de WMO zich zullen ontwikkelen?

Op welke wijze denkt de regering voorts inhoud te geven aan zowel de doelstelling tot het zo optimaal mogelijk meedoen van alle burgers in de samenleving als de voorgestane kostenbeheersing? Of moet de kostenbeheersing meer als doelstelling voor de Rijksoverheid worden gezien en het bevorderen van het optimaal participeren als doelstelling voor de gemeente? De leden van de PvdA-fractie constateren dat zich grote verschillen voordoen in de financiële positie van verschillende gemeenten. Hoe groot is het gevaar dat hierdoor grote verschillen ontstaan in de financiële mogelijkheden voor gemeenten om burgers behulpzaam te zijn bij het optimaal functioneren?

#### *Zekerheid voor burgers en cliënten*

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de compensatieplicht (artikel 4) aan burgers meer zekerheid geeft op compensatie voor gebreken die hen belemmeren volwaardig mee te kunnen doen in samenleving. Zij vragen zich af ten opzichte van welke situatie compensatie wordt bedoeld. Is daarbij sprake van compensatie ten opzichte van mensen met gelijke mondigheid, gelijke leeftijd, personen in gelijke opleidingssituatie, economische achtergrond, normale mobiliteit, of iets anders? Kan de regering een nadere precisering in de toelichting op de compensatieplicht geven, waaruit duidelijk wordt wat dit in de praktijk betekent?

Deze leden vragen zich voorts af hoe de compensatieplicht zich verhoudt tot collectieve regelingen rond bijvoorbeeld vervoer, preventie en welzijn. De rechter zal elk individueel geval moeten toetsen aan dit artikel 4. Hoe groot is de kans dat hij onderdelen van gemeentelijke verordeningen onverbindend verklaart wegens strijd met dit artikel? Hoe voorkomt de regering dat het gemeentelijk beleid ten aanzien van collectieve voorzieningen hierdoor ondergraven wordt? De ervaringen met de Welzijnswet laten zien dat algemeen beleid gericht op het bevorderen van sociale samenhang en kwaliteit van leven (zoals bedoeld in artikel 1G 1, 5 en 6) vaak achterblijft bij concrete voorzieningen. Met welke prikkels kan dit worden voorkomen? Acht de regering in dit licht een stimuleringsmaatregel voor collectieve voorzieningen (rond preventie, vervoer, welzijn) noodzakelijk? Zo ja, hoe kan dit eruit zien? Zo nee, waarom niet?

De Raad voor de Financiële Verhoudingen waarschuwde er in 2004 en 2005 voor dat de introductie van een zorgplicht de lokale beleidsvrijheid inperkt, omdat gemeenten niet in staat zijn de financiële risico's ervan te dragen. In hoeverre neemt artikel 4 over de compensatieplicht deze kritiek weg? Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie wie het financiële risico van de compensatieplicht draagt.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg pleitte voor toetsbare en haalbare resultaatsverplichtingen, gekoppeld aan een zorgplicht. De PvdA-fractie vraagt zich af binnen welk normatief kader dit in de praktijk vorm moet krijgen bij de compensatieplicht, en of gemeenten reeds in staat en bereid zijn om invulling hieraan te geven. Deze leden constateren bovendien dat de ervaring in kleinere gemeenten met de groep verstandelijk gehandicapten veelal gering is, vanwege de beperkte omvang van deze groep. Is de aandacht voor deze groep bij het maken van resultaatsafspraken geborgd?

#### *Inspraak en invloed*

De leden van de fractie van de PvdA vinden inspraak bij het lokale WMO-beleid belangrijk, maar menen ook dat het bij de uitvoering van de WMO om maatwerk moet gaan. Minstens zo belangrijk als inspraak bij de invulling van de gemeentelijke verordening is dan een snelle en laag-

drempelige klachtenprocedure bij de uitvoering van die verordening. Zij vragen of de klachtenregeling niet sneller en toegankelijker geregeld kan worden. Waarom is er bijvoorbeeld niet gekozen voor commissies van onafhankelijke deskundigen die in korte tijd een oordeel vellen over klachten van burgers, onder meer over het al dan niet aanwezig zijn van een samenhangend aanbod van voorzieningen?

Kan de regering in het verlengde hiervan meedelen hoe de motie-Verbeet en Bakker (Kamerstuk 30 131, nr. 81) wordt uitgevoerd waarin de regering wordt gevraagd een pilot te starten met een commissie voor «mediation» en «second opinion» bij geschillen tussen burger en gemeente over de verstrekkingen in het kader van de compensatieplicht? Op welke wijze moeten de «juiste uitvoering», «kwalitatief aan de maat» en «tijdigheid» daarbij worden geïnterpreteerd? Zal aan de hand van de ervaringen hiermee worden overwogen om «mediation» en «second opinion» breder in te stellen?

Vorig jaar heeft de Tweede Kamer een motie aangenomen waarin gepleit wordt voor een enquêterecht voor cliënten, hetgeen inhoudt dat mensen met inhoudelijke klachten die een instelling of verstrekker van voorzieningen betreffen, naar de ondernemingskamer kunnen stappen (motie-Heemskerk en Weekers, Kamerstuk 27 659, nr. 36). Hoe wordt hier door de regering uitvoering aan gegeven? Hoe verhoudt dit zich tot de verankering van inspraak in de WMO?

In veel gemeenten is een WMO-raad in ontwikkeling die moet dienen als platform van belanghebbenden dat advies uitbrengt richting de gemeente over de organisatie en uitvoering van de WMO. De leden van de PvdA-fractie vragen zich af hoe reëel het is te veronderstellen dat deze belanghebbenden nog invloed kunnen uitoefenen op de WMO-verordeningen die reeds in de maak zijn. Op welke wijze wordt concreet uitvoering gegeven aan informatievoorziening richting cliënten, inzet van ervaringsdeskundigheid en advisering richting het gemeentebestuur? Hoe borgt de regering de invloed van belanghebbenden op de uitvoerbaarheid van de WMO (o.a. motie-Verbeet cs Kamerstuk 30 131, nr. 82)?

De Tweede Kamer is daarnaast toegezegd dat de ontwikkeling van een tevredenheidsmonitor onder burgers en een vrijwilligersmonitor snel worden uitgezet. Is dit inmiddels gebeurd? Om gemeentelijke voorzieningen te benchmarken is het zinvol een uniforme wijze van meting in te voeren. Heeft de regering inmiddels zicht op de wijze waarop dit in de praktijk gebracht zal worden?

#### *Maatwerk en kwaliteit*

Waarop baseert de regering de verwachting dat gemeenten achter het loket in staat zijn om een samenhangend beleid op het gebied van zorg, ondersteuning, wonen en welzijn te realiseren? Wat verstaat de regering in dit opzicht onder samenhang?

Achter het gemeenteloket vindt een intake plaats voor AWBZ en WMO. In AWBZ-verband is sprake van een verzekerd recht, in WMO-verband niet. Welk gevolg heeft dit voor bezwaar- en beroepsprocedures? Waar ligt de belissingsverantwoordelijkheid bij beide indicaties? Wat is de voorliggende voorziening die tot afwijzing voor de andere regeling mag leiden?

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts waarom ervoor is gekozen de toegang tot verstrekkingen op grond van de WMO weer via een indicatiecommissie te laten lopen. Waarom is er niet voor gekozen de cliënt direct behulpzaam te zijn en meteen te komen tot een op zijn behoefte toege-

smeden aanbod? Zou het niet denkbaar zijn pas indien de cliënt meent dat het aangeboden pakket onvoldoende is, een indicatiecommissie in te schakelen?

In hoeverre is gegarandeerd dat mensen met een WMO-voorziening en een aanspraak op een AWBZ-voorziening niet van de ene naar de andere indicatiesteller gestuurd worden? Deze leden realiseren zich dat veelal los van elkaar opererende organisaties betrokken zijn met elk hun eigen werkwijze. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) te verplichten om tot afstemming met gemeenten te komen? Hoever is deze afstemming in de praktijk reeds gevorderd? Zijn de digitale systemen hier op 1 januari 2007 klaar voor, zodat de klant er geen last van heeft? Kan de regering bevestigen dat de indicaties over en weer erkend worden? Welke mogelijkheden hebben burgers om in beroep te gaan indien dit niet het geval is in de praktijk? Hoe wordt bovendien gewaarborgd dat er een heldere afbakening ontstaat met andere terreinen van zorg, zoals vallend onder de Zorgverzekeringswet, de AWBZ, de Wet werk en bijstand (WWB) en de Wet op de Jeugdzorg?

Artikel 10.1 van het wetsvoorstel zegt dat colleges van BenW het verlenen van maatschappelijke ondersteuning voorts zoveel mogelijk overlaten aan derden. In artikel 10.2 is daarnaast gekozen voor de formulering «tenzij dit redelijkerwijs niet mogelijk is». Op welke wijze moet deze formulering in de praktijk geïnterpreteerd worden? Is bovendien gewaarborgd dat de criteria voor de toewijzing van zorg door het gemeenteloket en voor de omgang met aanmeldingen voor hulpvragen door zorgaanbieders eenduidig zijn? Waarop baseert de regering de verwachting dat de ICF classificatie in dit opzicht vanzelf een uniformerende werking zal hebben? Hoe worden verschillen in behandeling van cliënten voorkomen indien dit niet het geval is?

Is het mogelijk dat er wel een adequate beschikking wordt afgegeven voor WMO-voorzieningen, maar dat de gemeenten de daarmee geïndiceerde zorg niet in voldoende mate heeft gecontracteerd? Zo ja, moet dit dan beschouwd worden als onrechtmatige overheidsdaad en wat zijn daarvan de gevolgen? Is de kans reëel dat een dergelijke handelwijze tot nieuwe wachtlijsten leidt? Hoe gaat de regering dit voorkomen? Zo nee, op basis waarvan meent de regering dat dit niet zal gebeuren, zo vragen deze leden.

In hoeverre zijn gemeenten al in staat een bestek te maken en kwaliteitscriteria op te stellen? Kan de regering bovendien uiteenzetten welke gevolgen het van toepassing verklaren van de Kwaliteitswet Zorginstellingen hierbij heeft? Waarom is er daarnaast niet voor gekozen deze verplichting bij aanbieders van zorg en dienstverlening neer te leggen? In dat opzicht vragen de leden van de PvdA fractie zich af of, en op welke wijze er dwarsverbanden worden gelegd naar sectoren zoals de volkshuisvesting, de bijstand, de werkvoorziening en de zorgverzekering, mede om te leren van ervaringen in die sectoren. Welke ruimte voor een lokale invulling van kwaliteit blijft geborgd? Hoe wordt op korte en lange termijn geïnvesteerd in de deskundigheid rond kwaliteit van zorg en dienstverlening bij gemeenten?

#### *Professionals, vrijwilligers en mantelzorgers*

Deelt de regering de opvatting van de PvdA-fractie dat investeringen in opleidingen en arbeidsmarkt noodzakelijk zijn voor de kwaliteit van het verplegend en verzorgend personeel en het behalen van de WMO doelstellingen? Op welke wijze voorkomt de regering een achteruitgang in die kwaliteit, bijvoorbeeld in situaties waarin eerstelijns professionals taken



naar verplegend en verzorgend personeel doorschuiven? Welke investering in opleidingen en arbeidsmarktbeleid acht de regering noodzakelijk om de organisatorische en zorginhoudelijke veranderingen in goede banen te leiden?

Het wetsvoorstel gaat er vanuit dat de informele zorg zal groeien en het beroep dat op mantelzorgers wordt gedaan sterker wordt. De leden van de PvdA-fractie vragen waarop de regering de verwachting baseert dat de mantelzorg zal toenemen. Welk aanpalend beleid heeft zij inmiddels in gang gezet voor de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers? Hoe staat de regering voor ogen dat gemeenten uitval van mantelzorgers opvangen en zijn ze daar organisatorisch en financieel toe in staat?

Het beroep op huishoudelijke verzorging neemt volgens het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) toe met 200% als de mantelzorgers zich allen terug zouden trekken. Hoe realistisch acht de staatssecretaris het dat gemeenten de kosten daarvan kunnen inverdienen door een lager uurtarief voor huishoudelijke verzorging in de Europese aanbesteding, als grote (gefuseerde) aanbieders het voor lagere kosten doen? De leden van de PvdA-fractie vragen de regering voorts te bevestigen dat huishoudelijke zorg verricht door mantelzorgers, ter vervanging van AWBZ zorg, door de AWBZ als respijtzorg vergoed zal worden.

### **Financiering en bekostiging**

#### *Verdeelmodel*

Acht de regering het realistisch dat gemeenten de niet voorziene gevolgen in termen van budgetoverschrijdingen of onderuitputting in de eerste periode van het opstarten en uitvoeren van de WMO zelf opvangen? Waarom kiest de regering niet voor een declaratiebeginsel voor de eerste periode, waarbij gemeenten bij gebleken grotere vraag de meerkosten vergoed krijgen, mits de organisatie en uitvoering effectief en efficiënt zijn ingericht? Hoe wordt voorkomen dat een onrechtvaardige lastenverdeling in de praktijk ontstaat tussen gemeenten?

De leden van de PvdA-fractie vragen vervolgens of bij de onafhankelijke beoordeling en toedeling van budgetten zal worden meegewogen of gemeenten effectief en efficiënt te werk gaan bij de organisatie en uitvoering van de WMO, dan wel of op dat terrein verbeteringen noodzakelijk zijn (bijvoorbeeld via een quick scan). Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet? Zij vragen of hierbij goede prestaties, bijvoorbeeld het vormgeven van een samenhangend aanbod dat de druk op de AWBZ-zorg vermindert, kunnen worden beloond, zodat een stimuleringsprikkel voor goed beleid ontstaat. Hoe wordt bovendien voorkomen dat onzekerheden bij de inkoop in de overgangsfase leiden tot een zekere terughoudendheid en daardoor tot kortingen op het (macro)budget, terwijl investeringen in samenhangend WMO-beleid nodig zijn en aanpassingstijd vergen?

#### *Persoonsgebonden budget*

De leden van de PvdA-fractie constateren dat het PGB voor WMO-voorzieningen wordt uitgebreid en dat voorzieningen in natura of via een *daarmee vergelijkbaar* PGB verstrekt moeten worden. Welke spanning ontstaat er tussen de voorzieningen die door de gemeente worden gerealiseerd en het PGB? Momenteel geldt dat het PGB voor huishoudelijke zorg 75% is van de zorg in natura. Kan dit wetsvoorstel ertoe leiden dat dit 100% wordt? Wie bepaalt dat en welke financiële gevolgen heeft dit?

Hoe verhoudt het PGB zich tot collectieve diensten in het welzijnsbereik, zoals collectief vervoer of sociaal-culturele en educatieve activiteiten? Welk financieel risico lopen gemeenten volgens de staatssecretaris bij het aanbesteden van collectieve voorzieningen, indien burgers via hun PGB individueel voor andere voorzieningen kiezen?

Is het daarnaast ook mogelijk een PGB in te zetten voor welzijns-activiteiten? Ook vragen deze leden zich af waarom geen PGB mogelijk is voor de kosten van verbouwing die ertoe bijdragen dat een meer volwaardige participatie aan de samenleving mogelijk wordt, bijvoorbeeld door zelfstandig wonen voor ouderen en gehandicapten te bevorderen.

#### *Eigen bijdragen*

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat de nadere regeling rond eigen bijdragen per AMvB geschiedt. Kan de regering een indicatie geven hoe deze regeling eruit gaat zien? Hoe wordt voorkomen dat cliënten die een beroep doen op zowel de Zorgverzekeringswet als de WMO én de AWBZ te maken krijgen met een onrechtvaardige stapeling van eigen bijdragen? Kan de regering toezeggen dat bij gemaximeerde inkomensafhankelijke eigen bijdragen voor de extramurale AWBZ en de WMO ook de eigen bijdragen van de Zorgverzekeringswet worden meegewogen? Zo nee, waarom niet? Deze leden vroegen zich voorts af of de regering kan aangeven hoe de eigen bijdragen regeling uitpakt in individuele gevallen. Wie ontvangt de eigen bijdragen indien de burger zowel WMO-voorzieningen als AWBZ-functies heeft? Is de WMO dan preferent?

Zij vragen zich ook af waarom de regering er bij de beoordeling van de aard en omvang van eigenbijdragen niet voor heeft gekozen om rekening te houden met vermogen. Zou het rekening houden met vermogen niet evenwichtiger uitpakken als het gaat om de lastenverdeling tussen lagere, midden- en hogere inkomensgroepen?

#### *Aanbesteding*

Onder welke omstandigheden is Europese aanbesteding per 1 januari 2007 door gemeenten verplicht is, zo vragen deze leden. Is de regering van mening dat de invoering van deze aanbestedingsverplichting op een zorgvuldige wijze haalbaar is voor gemeenten per 1-1-2007? Zo ja, waarop baseert zij dat? Zo nee, welke consequenties heeft dit zowel voor het invoeringstraject als voor de zorginkoop?

In hoeverre is geborgd dat de kwaliteit en het lokale karakter van de dienstverlening niet in het gedrang komen als gemeenten vooral vanuit financieel-economische argumenten inkopen? Kunnen de kwaliteit en identiteit van de zorg en dienstverlening deel uitmaken van de criteria voor de aanbestedingsprocedures? In hoeverre worden gemeenten ondersteund om deze criteria op een goede wijze in de aanbestedingsprocedures onder te brengen?

De Tweede Kamer heeft ook een motie aangenomen waarin wordt gesteld dat bij zeer kwetsbare mensen de huishoudelijke verzorging moet worden geleverd door dezelfde uitvoerders als AWBZ-functies. Wat zijn hiervan de consequenties voor de aanbesteding?

#### *Informatie en advies*

De provincies ondersteunen de patiëntenplatforms, maar ziet de staatssecretaris ook een rol voor hen weggelegd in het onafhankelijk coördineren dat elke burger zijn weg kan vinden in de vele organisatorische en bureau-

cratische lagen van de zorg en dienstverlening? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet? De leden van de PvdA-fractie vragen tevens hoe de regering ervoor zorgt dat de verantwoordelijkheden van gemeenten in het kader van de WMO en van provincies in het kader van jeugdzorg en vervoer, op elkaar aansluiten.

Er wordt een kenniscentrum maatschappelijke inzet gevormd dat inhoudelijke innovaties in de WMO-praktijk moet stimuleren en verspreiden. Op welke wijze wordt inmiddels ingespeeld op de zich ontwikkelende goede en minder goede praktijken? Zal het kenniscentrum voor volgend jaar al in werking zijn en best practices beoordelen en verspreiden?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat naarmate zorg en dienstverlening meer gedecentraliseerd worden de noodzaak tot adequate informatie-uitwisseling over beschikbare voorzieningen en aanwezige behoeften tussen burgers/ cliënten, gemeenten en zorgaanbieders toeneemt. Zij vragen zich af of de individuele behoeften en lokale mogelijkheden voldoende inzichtelijk zijn en gemaakt worden om maatwerk te kunnen leveren. In dit licht stellen deze leden tevens de vraag hoe de ontwikkeling van het Electronisch Patiëntendossier zich verhoudt tot de invoering van de WMO.

#### *Uitvoerbaarheid*

De leden van de PvdA-fractie begrijpen dat de regering de administratieve en financiële lasten van gemeenten in de praktijk gaat monitoren. Zij verzoeken de regering echter om hen een kwantitatief overzicht van de verwachtingen op dit gebied reeds te doen toekomen, zowel ten aanzien van het gewijzigde voorstel van wet als van de AMvB's die daar nog uit voortvloeien. Is de regering bereid om het gewijzigde wetsvoorstel en de in ontwikkeling zijnde AMvB's met dit doel voor te leggen aan Actal? Zo ja, kan dit gebeuren voorafgaand aan de plenaire behandeling in de Eerste Kamer? Zo nee, waarom niet?

Deze leden constateren dat de regering ernaar streeft om met het terugdringen van het aantal specifieke uitkeringen uit het Gemeentefonds de verantwoordingsbureaucratie van lagere overheden terug te dringen. Zij vragen zich af of de keuze voor de algemene niet geoordeelde uitkering voor de WMO er niet juist toe heeft geleid dat het wetsvoorstel in de Tweede Kamer grondig is geamendeerd en dat daarmee het tegendeel in de hand wordt gewerkt.

Zij constateren voorts dat burgers bij het gemeenteloket terecht moeten kunnen voor hun integrale hulpvraag, dus ook met betrekking tot wonen. Hoe verhoudt dit zich tot de competitie tussen woningcorporaties? Welke gevolgen heeft de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) gehad voor het scheiden van wonen en zorg, en wat betekent dat voor de uitvoering van de WMO?

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de pilots en ambassadeurstrajecten waarmee de regering de betrokkenheid van uitvoerders en de uitvoerbaarheid van de wet heeft willen vergroten. Tot welke aanpassingen in de wet hebben die geleid? Daarnaast willen zij graag weten of hierdoor een meer duurzame informatie-infrastructuur is ontwikkeld waarlangs «best» en «bad practices» snel kunnen worden uitgewisseld. Op welke wijze zal de regering dit verder versterken?

Deelt de regering de opvatting van deze leden dat voor de uitvoering van de WMO de toekomst van de AWBZ cruciaal is? Kan de regering haar visie op die toekomst uiteenzetten?

De leden van de PvdA-fractie willen ook graag weten in hoeverre de partijen in het veld, waaronder gemeenten, zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en woningcorporaties, voorbereid zijn op de invoering van de WMO. Zijn gemeenten in staat om voor 1–10–2006 op zorgvuldige wijze hun op de eigen situatie toegespitste gemeentelijke verordening gereed te hebben, hetgeen noodzakelijk is voor het behalen van de termijnen bij de overgang van de huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ naar de WMO? Wat zijn de gevolgen voor zowel de gemeente als de cliënt als dit niet zo is?

In hoeverre biedt de overgangsregeling voor voorzieningen vanuit de AWBZ naar de WMO soelaas voor cliënten die na het eerste verstreken jaar de bestaande hulpverlenersrelatie willen voortzetten? Op welke manier voorkomt de regering dat mensen gedwongen worden bij hun vertrouwde zorgaanbieder te vertrekken, terwijl daar een meerjarig contract mee bestaat? Hoe strikt zal de overgangstermijn in de praktijk worden gehanteerd?

Met welk evaluatiekader zal de eerste fase van de invoering van de WMO geëvalueerd worden, en welke rol spelen de invloed van burgers, de kwaliteit en samenhang van voorzieningen, alsmede de administratieve en financiële lastendruk van gemeenten daarbij, zo vragen de leden van de PvdA-fractie tenslotte.

#### **4. VVD-fractie**

##### *Algemeen*

De leden van de **VVD**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van dit wetsvoorstel. De leden hebben een aantal meer algemene vragen en opmerkingen, en een aantal meer in detail gaande. Zij zien in deze wet een dubbelheid, die vaker te zien was bij wetten die allereerst gericht zijn op vermindering c.q. beperking van aanspraken van burgers op een maatschappelijke voorziening, maar die tegelijk gepresenteerd worden als een wet die een belangrijk nieuw maatschappelijk goed brengt.

De leden van de VVD-fractie willen er niet omheen draaien: hoofddoel van deze wet is een beperking van de pan uit rijzende kosten van de AWBZ. Het valt daarbij op dat een analyse van de AWBZ ontbreekt, zoals ook de Raad van State opmerkt. Zo zegt de Raad van State het vreemd te vinden, dat in het wetsvoorstel «geen verwijzing is opgenomen naar de recente en te verwachten kostenontwikkeling van de AWBZ-uitgaven [...] Een dergelijke analyse zou kunnen voorzien in een rechtvaardiging van de wenselijk geachte samenstelling van de AWBZ-voorzieningen». Meer concreet is hun vraag, waarom precies de AWBZ te duur werd. Een antwoord zal kunnen zijn: vanwege de open einde financiering, maar dat geldt toch ook voor de WMO? Is het overigens niet van het grootste belang de AWBZ te hervormen? Waarom wordt de woonfunctie niet uit de AWBZ gehaald? Waarom niet meer eigen bijdragen? Volgens de leden van de VVD-fractie zal de WMO niet echt soelaas bieden. Sterker nog: bij lezing van wetsvoorstel en Kamerstukken lijkt deze wet zoveel te willen, dat het wel eens peperduur zou kunnen worden, in plaats van goedkoper.

Tegelijk is daar het andere doel van de wet: de bevordering van maatschappelijke participatie. Ook bij deze doelstelling past een kritische noot. Lezend wat er allemaal door de gemeenten moet worden gedaan, lijkt wel gesuggereerd te worden of de heilstaat aanbreekt, als deze wet gaat functioneren. De staat (in dit geval de gemeente) krijgt de rol toebedeeld van

de grote verevenaar, alsof al het leed van zieken en gehandicapten alleen door meer geld ophefbaar is, en hun maatschappelijke participatie hierdoor onproblematisch wordt. In deze zin lijkt de wet ronduit gevaarlijk, vanwege de verwachtingen die zij oproept. De brief van een groot aantal organisaties op het gebied van welzijn en gehandicaptenzorg laat daarover weinig misverstand bestaan. Gaarne vernemen deze leden het commentaar van de staatssecretaris daarop.

Het is voorts duidelijk, dat aan deze wet bijzonder veel is gesleuteld. Dit roept de vraag op of de oorspronkelijke memorie van toelichting nog wel aansluit bij de inhoud van de op sommige punten sterk gewijzigde wet. Wat is de visie van de staatssecretaris hierop?

Overigens is de wet is door de amendementen socialer geworden, dat wil zeggen: geeft grotere garanties aan burgers voor het verkrijgen van allerlei voorzieningen, maar de gemeenten hebben wel meer verplichtingen gekregen (meer bureaucratie). Is de staatssecretaris van mening dat de oorspronkelijke bedoeling van dit wetsvoorstel, namelijk om de aanspraken van burgers op welzijnzorg enigszins te beperken, nog wel overeind staat?

#### *Rol gemeente*

Het voorliggende wetsvoorstel is vooral een bestuurlijke wet, die de coördinatie van diverse vormen van maatschappelijke ondersteuning bij de lokale overheden legt, en tegelijk de gemeenten impliciet opdracht geeft dat met mate te doen, maar de WMO is ook een «gatenvuller». Wat op grond van andere wetten niet geleverd kan worden, komt naar de WMO. Is dat geen uitermate breed uitgangspunt? Is het voor de burger overigens duidelijk bij wie men voor wat moet zijn? Volgt er nog een voorlichtingscampagne voor de huisartsen en de burger in het algemeen? Of is dit de rol van de loketten, die de gemeenten zullen moeten inrichten?

De gemeenten krijgen de regiefunctie in de gehele welzijnsfeer, en kunnen de burger bij deze zelfstandigheid ondersteunen door allerlei activiteiten te coördineren, zoals wonen, huishoudelijk hulp, andere welzijnzorg en dienstverlening. Dat is op zichzelf een goede zaak, maar kan de gemeente die coördinatiefunctie aan? Hoe zeker is de staatssecretaris daarvan? Hoe lopen de experimenten die nu aan de gang zijn?

#### *De indicatiestelling*

Gebruik van voorzieningen van de WMO zal plaatsvinden al naar gelang een gemeente dat regelt, waarbij daarnaast het CIZ gewoon blijft meedoen en indicaties voor de AWBZ blijft stellen. Een belangrijk punt hierbij is dat de huishoudelijke zorg uit de AWBZ naar de WMO wordt overgeheveld, (en daardoor minder vanzelfsprekend wordt) en dus niet langer een voorziening is volgens AWBZ-criteria, waarop men een zeker recht heeft. Het is de leden van de VVD-fractie niet helder hoe de AWBZ en de WMO hier samengaan. Stel iemand is tijdelijk in een instelling opgenomen, en gaat daarna terug naar huis. Hoe verloopt dan de overgang van het AWBZ-regiem naar het WMO regiem? De WMO wil juist de burger zolang mogelijk zelfstandig laten en ertoe brengen om in de sociale omgeving te zoeken naar hulp. Klopt het dat mantelzorg eerst aangewezen is, en dat, als die niet beschikbaar is, pas de WMO-voorzieningen in werking kunnen treden? Dit betekent dat de indicatiestelling voor de WMO in feite een impliciet oordeel bevat over de draagkracht van de mantelzorger. Hoe objectief is dat? Wie bepaalt wanneer het voor een mantelzorger te veel wordt? Wordt ook gedacht aan het recht op maatschappelijke participatie van de mantelzorger? Welke instructies krijgen de gemeenten op dit punt

en zijn er mechanismen ingebouwd om te bewaken dat indicatiestellingen voor de AWBZ en de ziektekostenverzekering goed afgestemd zijn op die voor de WMO? Stel iemand heeft een verblijfsindicatie volgens de AWBZ maar blijft liever thuis met WMO voorzieningen (en mantelzorg), kan dat dan? Vaak is thuisblijven minstens even kostbaar als opname in een instelling. Alleen is er technisch sprake van een andere betaalwijze. Ontstaat er zo geen strijd tussen de AWBZ en de WMO?

Een andere valkuil van dit wetsvoorstel lijkt te zijn, dat een strenge indicatiestelling de kosten die de WMO met zich meebrengt zal beperken, terwijl een meer soepele indicatiestelling mogelijk leidt tot onbetaalbaarheid. Hoe denkt de staatssecretaris dat deze indicatiestelling door gemeenten zal worden uitgevoerd? Is er, zoals de gezamenlijk organisaties voor welzijnzorg wensen, een gemeenschappelijk kader voor de indicatiestelling? Ten slotte maken de leden van de VVD-fractie zich zorgen over de bureaucratistische lasten voor burgers en zorginstellingen. Er zijn soms slechte ervaringen in dit opzicht met het ClZ. De kans is groot dat het ClZ door gemeenten gevraagd zal worden ook indicatiestellingen voor de WMO uit te voeren. Kan er nog eens op aangedrongen worden dat men de papierlast vooral voor de burger zo veel mogelijk beperkt? Wie gaat hier toezicht op houden?

#### *Het PGB*

Het wetsvoorstel geeft voorts de mogelijkheid tot zorg in natura of een PGB. Ten aanzien van het PGB voor vervoer wijzen de leden van de VVD-fractie erop dat er voor PGB-houders wel een verplichting zou moeten zijn om gebruik te maken van het specifieke vervoer dat er al is voor ouderen en gehandicapten (CVV). Wat is de mening van de staatssecretaris daarover? Het PGB amendement zou in geen geval mogen leiden tot een slechtere positie van het regionaal vervoer dat onder de Wet voorzieningen gehandicapten (WvG) in het leven is geroepen. Ook is het de leden van de VVD-fractie niet duidelijk, in hoeverre de WMO PGB's verschillen van en zich verhouden tot de AWBZ PGB's. Kan de staatssecretaris daarover nadere informatie verstrekken?

#### *Conclusie*

Voor een deel levert de WMO weinig nieuws: als men het lijstje prestatievelden bekijkt, is heel veel daarvan al in de meeste gemeenten beschikbaar, vaak onder het regiem van andere wetten en inderdaad: vaak ook door vrijwilligers geleverd. De leden van de VVD-fractie denken aan cirkelbussen, maaltijdservice, hulp bij administratie (invullen belastingbiljet), oppasdiensten door de Unies van vrijwilligers (UVV's), één loket voor hulpverlening etc. Het kan een risico zijn daarboven een ambtelijke dienst te plaatsen, terwijl het veld, inclusief de vrijwilligers, het nu prima doet. De ambtelijke sturing moet met andere woorden wel passend zijn. Kan de staatssecretaris uiteenzetten hoe zij over dit punt denkt?

De WMO is sociaal en liberaal, als je welwillend kijkt. Zelfstandigheid, keuzevrijheid en verantwoordelijkheid voor het eigen bestaan worden vergroot, maar met een fiks sociaal vangnet. Democratische toetsing van het beleid wordt vergemakkelijkt. In principe spreekt dit de leden van de VVD-fractie aan. Zij begrijpen de motieven van de regering voor de WMO, maar hebben zoals hierboven duidelijk gemaakt is, nog een aantal fundamentele punten van twijfel. De laatste vraag van deze leden is dan ook wanneer volgens de staatssecretaris de WMO geslaagd is. Hoe vindt de evaluatie uiteindelijk plaats? Volgens welke criteria?

## 5. Fractie van GroenLinks

### *Ideologisch uitgangpunt*

Zelfredzaamheid, sociale netwerken, maatschappelijke participatie zijn belangrijke basisbegrippen voor de WMO, aldus constateren de leden van de fractie van **GroenLinks**. De WMO is de wettelijke vertaling van de gedachtegang dat mensen in geval van (sociale of individuele) problemen eerst een beroep doen op hun omgeving, en daarbij zo nodig ondersteund worden door professionele zorgverleners. Het is een optimistisch maatschappijbeeld van een samenleving die krachtig genoeg is om zorgzaamheid op te brengen. Van verschillende zijde wordt gesteld dat dit uitgangspunt te positief is. Zo stelden Duyvendak en Verplanke in de Volkskrant van 14 januari 2006: «De regering gokt erop dat het aanbod aan informele zorg van familie, vrienden, burens en vrijwilligers zo groot zal zijn, dat ook de kwetsbare groepen in de wijk geholpen kunnen worden. Maar waarop is die verwachting gebaseerd? Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau blijkt dat er nu, naast betaalde baan en gezin, al veel informeel wordt gezorgd: zo'n 3,4 miljoen Nederlanders, meest vrouwen, doen dit. Eenderde van hen kampt met dreigende overbelasting. Veel rek zit hier dus niet meer in en dat terwijl door de WMO de vraag sterk zal toenemen. Ouderen en zieken zullen hiervan de dupe worden. Zij hebben weinig solide sociale contacten en krijgen dus minder vaak informele hulp, zoals het SCP afgelopen najaar nog vaststelde. Dat geldt eens te meer voor zeer kwetsbare mensen zoals psychiatrische patiënten, gehandicapten en zorgbehoevende ouderen. Ook al omdat zij in wijken wonen waar de schaarste aan informele steun nog groter is dan gemiddeld: in wijken die wegens herstructurering op de schop gaan, die in hoog tempo verkleuren en een hoog verhuispercentage kennen. Daar bestaan de prachtige sociale netwerken waar de WMO van droomt nauwelijks. In zulke wijken is het leven voor «gewone» mensen vaak al ingewikkeld. Hoe mensen die nog zwakker in het leven staan zich daar moeten redden, is een vraag waar beleidsmakers nog niet het begin van een antwoord op weten. En dat is ernstig. Het rozige ideaal van community care waarop de WMO is gebaseerd – woonwijken als kuuroorden – botst met de dure realiteit van 2006».

De kritiek maakt duidelijk dat zeker in grootstedelijke gebieden ondersteunende netwerken steeds meer onder druk zijn komen te staan. De vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking blijkt juist in dit opzicht een kwetsbaar proces. Voor de WMO geldt – grosso modo – hetzelfde risico. Wat is het antwoord van de regering op deze kritische geluiden?

### *Keuzevrijheid*

De WMO meldt in artikel 3, lid 4e dat de gemeenten ervoor verantwoordelijk zijn om in hun welzijnsplannen kenbaar te maken hoe zij de keuzevrijheid van burgers vergroten. In het door het ministerie van VWS medegefinancierde Jaarboek 2005 *Vrijheid verplicht* van het Tijdschrift voor de Sociale Sector staan vele kritische beschouwingen te lezen over de betekenis van het begrip keuzevrijheid. Kan de regering in reactie op deze kritische beschouwingen nader definiëren wat zij precies bedoelt met het stimuleren van keuzevrijheid als het gaat om lokale zorg- en welzijnspraktijken? Hoe definieert zij het begrip als het gaat om welzijnsvoorzieningen en welzijnsfuncties? Is het niet verstandig om juist tegen het licht van lokale verschillen tot een meer gedifferentieerd gebruik van het begrip te komen, zoals in genoemde bundel wordt bepleit in hoofdstuk 10?

## Financiering

Kan de regering inzicht bieden of de verplichtingen die gemeenten als gevolg van de aanpassingen van de WMO tijdens de behandeling in de Tweede Kamer hebben gekregen met de voorgenomen financierings-systematiek voor alle gemeenten ook nagekomen kunnen worden?

De regering stelt dat het budget macro gezien voldoende is om elke burger overeenkomstig zijn recht en claim een voorziening/verstrekking te geven. Vanwege het verdeelmodel zou het heel goed kunnen zijn dat de ene gemeente ruimschoots en de andere gemeente niet of ternauwernood aan die rechten van burgers tegemoetkomt. Welke mogelijkheden staan deze laatste gemeenten dan open? Kunnen zij op enigerlei wijze een beroep doen op de rijksoverheid als zij onvoorzien en buiten hun schuld niet aan hun verplichtingen jegens burgers kunnen voldoen? Kan de regering duidelijkheid bieden omtrent de zogenaamde «voor- en nadeel» gemeenten?

Is de grotere financiële verantwoordelijkheid van gemeenten met betrekking tot de verplichtingen die voortvloeien uit de WMO niet in strijd met het feit dat dit kabinet het eigen inkomensgebied van gemeenten door de afschaffing van het gebruikersdeel van de onroerendzaakbelasting (OZB), drastisch heeft ingeperkt?

Een veel gehoorde kritiek op de WMO is dat Rijksoverheid met deze operatie zijn eigen (grote) risico's van een open einde financiering decentraliseert naar 458 gemeenten zonder dat deze beschikken over daarbij horende eigen inkomstenmogelijkheden en zonder een daarvoor noodzakelijke autonomie. Graag vernemen de leden van de GroenLinks-fractie de reactie van de regering op deze kritiek.

Op welke manier wordt in de toekomstige vaststelling van het macro-budget rekening gehouden met de autonoom groeiende zorg- en welzijns-vraag door bijvoorbeeld maatschappelijke trends als vergrijzing, individualisering en multiculturalisering? Kan de regering prognoses bieden over hoe het macrobudget zich met het oog op deze trends zal ontwikkelen? Bestaan daar financiële scenario's voor?

Is het de bedoeling dat er in de toekomst in de verdeelsystematiek rekening wordt gehouden met die gemeenten die enorm investeren in voor-zorg en een goed evenwicht weten te ontwikkelen tussen de welzijns-prestatievelden en de zorgprestatievelden, of die dit in het recente verleden al gedaan hebben? Of krijgen die gemeenten een financieel nadeel vanwege het feit dat zij hun integrale best al gedaan hebben?

Het welslagen van de WMO is in hoge mate afhankelijk, zo vervolgen deze leden, van het financiële fundament dat thans al bij de gemeenten bestaat. Op een zwak fundament valt geen goed WMO-bouwwerk te maken. Daarom is het voor de invoering en monitoring van de WMO van belang om te weten hoe de gemeenten er financieel voor staan? Heeft de regering daar inzicht in?

Wordt de AWBZ-subsidie voor de zorgvernieuwingsgelden, zijnde thans € 6.6 miljoen, naar de WMO overgeheveld?

Biedt de regering de gemeenten ook de garantie dat het macro-budget niet naar beneden zal gaan als blijkt dat gemeenten minder uitgeven? Mocht de regering die garantie niet geven dan zou daarvan het gevolg kunnen zijn dat goede gemeenten gestraft gaan worden voor gemeenten die het minder goed doen.



Kan de regering duidelijkheid verstrekken over hoe het precies zal gaan met de uitvoering van de eigen bijdrage regeling in het licht van de overgang van de huishoudelijke zorg uit de AWBZ naar de WMO en voorzieningen uit de WVG naar de WMO?

#### *Bureaucratische lasten*

Vanwege de vele verplichtingen (de compensatieplicht, de PGB's, de monitoring, de prestatievelden) vrezen gemeenten opgezadeld te worden met een forse toename van administratieve en bureaucratische lasten. Welke concrete maatregelen heeft de regering genomen dan wel voor ogen om dit te voorkomen?

#### *Uitvoeringsschaal*

Meerdere kleinere gemeenten hebben al te kennen gegeven niet op eigen kracht in staat te zijn om de WMO op een kwalitatieve wijze uit te kunnen voeren. Sceptici hebben daarin al redenen gezien om de verwachting uit te spreken dat de WMO een nieuwe impuls zal geven aan de bestuurlijke herindeling. Graag vernemen de leden van de GroenLinks-fractie de reactie van de regering daarop. Meent de regering dat er redenen zijn om naar aanleiding van de invoering van de WMO de Wet Gemeenschappelijke Regeling aan te passen?

Eén van de redenen waarom de GroenLinks-fractie in principe positief staat tegenover de WMO is dat deze decentralisatie tegelijkertijd een democratische legitimatie geeft aan lokale zorg- en welzijnspraktijken. De gemeenteraad gaat er immers weer over. Als gemeenten de WMO regionaal uitbesteden dan kan dat alleen als deze democratische legitimatie in stand blijft. Heeft de regering hier een visie over en ziet zij in dat opzicht nog een rol voor zichzelf weggelegd?

#### *Europese aanbestedingsregels/overgangsrecht*

Zijn gemeenten verplicht aan te besteden volgens Europese aanbestedingsregels? Wat is in dit opzicht de vrijheidsmarge van gemeenten?

Komt er in het geval van het aangaan van nieuwe contracten een overgangsrecht voor diegenen die middels zorg in natura een bestaande relatie hebben met een zorgaanbieder? Voor grote groepen zorgverleners kan dit nadelige gevolgen hebben voor de werkgelegenheid. Ziet de regering op dit punt nog een rol voor zich weggelegd?

#### *Relatie met AWBZ*

Welke prikkels bestaan er opdat gemeenten er in slagen een samenhangend beleid te realiseren voor mensen die naast huishoudelijke verzorging vanwege hun complexe problematiek ook AWBZ zorg ontvangen? Hoe worden de toegankelijkheid van de huishoudelijke verzorging, mogelijk andere AWBZ-aanspraken en de logica van het ziektekostenstelsel op elkaar afgestemd? Op deze drie terreinen hebben drie verschillende partijen zeggenschap (gemeenten, zorgkantoor, zorgverzekeraar) terwijl de burger ze tegelijkertijd vaak nodig heeft. Hoe kan de burger in vredesnaam de regie nemen? En wordt hij/zij niet opgezadeld met enorme administratieve last?

Hoe ziet de regering de toekomst van de AWBZ? Is zij van mening dat op termijn verdere decentralisatie mogelijk en wenselijk is? Hoe staat zij tegenover de gedachte om op deze wijze cure en care uit elkaar te trekken en de care-functie in het slipstream van de WMO te decentraliseren?

Er bestaat nog niet overal helderheid over de WMO-indicatiestelling en de verhouding tot de AWBZ-indicatie. Kan de regering deze bieden? Daarbij gaat het om de volgende vragen:

- Hoe is de verhouding AWBZ en WMO-indicatie?
- Is de AWBZ voorliggend aan de WMO, zoals bepaald in artikel 2, en dient de WMO als aanvulling hierop, of kan ook van het omgekeerde sprake zijn zoals dat in de discussie inzake het anticumulatie beding voor de eigen bijdragen naar voren komt?
- Is de AWBZ door een gemeente te indiceren als grens voor wat nog aan oplossingen binnen de WMO mogelijk is waarna automatisch een beroep op de AWBZ gerechtvaardigd is?
- Waar ligt de grens tussen AWBZ en WMO gelet op de huidige praktijk dat vaak persoonlijke verzorging en huishoudelijke zorg tegelijkertijd worden verstrekt?
- Is de systematiek van de AWBZ indicatie door het CIZ en die voor de WMO op elkaar afgestemd? Immers, voor beide geldt de ICF als basis, maar hoe gaat dat in de praktijk eruit zien, hoe wordt dit geregeld?

#### *Eigen bijdrage*

Art. 4, lid 2, bepaalt dat «bij de bepaling van de voorzieningen het college van B&W ook rekening houdt met de capaciteit van de aanvrager om uit een oogpunt van kosten zelf in de maatregelen te voorzien». Deze formulering leidt tot onduidelijkheid. De Tweede Kamer heeft als enige grens gesteld dat het vermogen van de aanvrager buiten beschouwing dient te blijven. Op welke wijze en in hoeverre het inkomen van aanvrager een rol speelt, is onduidelijk. Ook is onduidelijk of hier de 18-jaar grens gehanteerd wordt, zoals bij de eigen bijdragen. Daardoor is onhelder in hoeverre ouders geacht kunnen worden de voorzieningen voor hun minderjarige kinderen te bekostigen. Kan de regering op deze punten duidelijkheid scheppen?

#### *Wet gelijke behandeling*

Op dit ogenblik valt de WMO niet onder de reikwijdte van de Wet gelijke behandeling (WGBH). Is de regering van zins om de WMO onder de werking van de WGBH te brengen? Is de regering met de leden van de fractie van GroenLinks van mening dat het mogelijk van toepassing verklaren van de WGBH gepaard dient te gaan met een investeringsbijdrage van de Rijksoverheid? Wat denkt de regering van de suggestie daarvoor de 250 miljoen euro aan te wenden die tot nu toe door gemeenten besteed zijn aan de extramuralisatie en met de extramuralisatie van de AWBZ niet zijn overgaan naar de gemeenten?

#### *ICF*

Kan de regering duidelijkheid scheppen over de ICF als verplicht begrippenkader voor de te maken afwegingen. Kan de regering inzicht bieden over de vraag hoe de ICF in de modelverordening wordt verankerd?

#### *Mantelzorg/gebruikelijke zorg*

Kan de regering garanderen dat gemeenten het begrip «gebruikelijke zorg» niet ruimer zullen interpreteren dan zoals dit thans omschreven is in het werkdocument gebruikelijke zorg voor indicatiestelling huishoudelijke zorg in het kader van de AWBZ? Kan de regering garanderen dat gemeenten bij overbelasting door gebruikelijke zorg, gehouden zijn om aanvullende zorg te indiceren? En dat mantelzorg, in de zin van boven-

gebruikelijke zorg, en vrijwilligerszorg niet als verplichte voorliggende voorzieningen mogen worden beschouwd?

#### *PGB en collectieve voorzieningen*

Deelt de regering de visie van verschillende patiëntenorganisaties dat het mogelijk moet zijn om met een PGB diensten in te kopen die geleverd worden via collectieve voorzieningen zoals het collectief vraagafhankelijk vervoer (CVV)?

#### *Kwaliteit*

Hoe wordt erop toegezien dat gemeentelijke kwaliteitseisen voldoen aan de eisen van de Kwaliteitswet, dat wil zeggen meer waarborgen mag, minder mag niet? In de praktijk blijft toetsing van kwaliteit uit cliëntenperspectief veelal achterwege, terwijl niemand het belang daarvan ontkent. Hoe denkt de regering in het kader van de WMO kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief te stimuleren?

Het weekblad Binnenlands Bestuur bracht op 16 december een artikel onder kop «Schoonmaakbedrijven zien markt in WMO». In dat artikel wordt de tendens zichtbaar dat de huishoudelijke zorg goedkoper door andere bedrijven dan thuiszorginstellingen zal kunnen worden geleverd. De vraag is of in dat geval de zorgkant van het werk wel voldoende tot zijn recht komt. Wie bewaakt in de WMO nu eigenlijk of dat het geval is?

#### *Cliëntenparticipatie*

Welke stimulans gaat er van de WMO met betrekking tot het verbeteren van de cliëntenparticipatie? Wat is er geregeld over adequate financiering en facilitering van representatieve lokale cliëntenorganisaties?

#### *Vergelijkbaarheid*

Wordt het wenselijk om in de toekomst gemeenten te gaan vergelijken op hun prestaties op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie? Wie is voor een dergelijke vergelijking verantwoordelijk en op welke gegevens zal deze vergelijking worden gestoeld? Zou de werking van de WMO niet extra gestimuleerd kunnen worden als gemeenten beloond zouden worden op de mate waarin het ze lukt de participatie van mensen te bevorderen? Denkt de regering dat het mogelijk is om daar parameters voor te ontwikkelen? Wat denkt de regering van de suggestie om daar de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (in samenwerking met het SCP) om advies te vragen?

#### *Mantelzorgers en vrijwilligers*

Consensus bestaat over de noodzaak van het versterken van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers. Welke initiatieven denkt de regering daarvoor vanaf de invoering van de WMO te nemen? Hoe gaat bijvoorbeeld de invulling van respijtzorg in de praktijk gaat plaatsvinden als het gaat om de huishoudelijke zorg? Kan deze vorm van respijtzorg op grond van de AWBZ worden bekostigd, zodat deze kosten niet ook nog eens op het bordje van gemeenten komen te liggen?

Hoe ziet de regering precies de toepassing van het compensatiebeginsel op vrijwilligers? Moet hun rol al in het indicatiebesluit worden omschreven? Hoe ziet de regering er op toe dat dit ook gebeurt, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.

### *Ondersteuningsstructuur*

De Welzijnswet regelde niet alleen de decentralisatie van klassieke welzijnswerkfuncties (zoals: sociaal cultureel werk, jongerenwerk, maatschappelijke dienstverlening), maar kende ook bepalingen over een landelijke ondersteuningsstructuur. Voor functies als werkontwikkeling, innovatie, onderzoek en beroepsprofilering bleef het rijk financieel (mede) verantwoordelijk. Dat leidde ondermeer tot het oprichten van het Nederlands Instituut voor zorg en welzijn (NIZW). Nu de welzijnswet verdwijnt, is het voor de leden van de fractie van GroenLinks niet meer duidelijk wat het lot is van deze landelijke functies en hoe hun wettelijk kader er uit ziet. Graag zouden zij van de regering vernemen wat er van deze functies overblijft, hoe de structuur en de financiering (ook op langere termijn) er uit ziet en wat het wettelijke kader is.

Klopt het dat de regering onderzoekt of het mogelijk is om de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en de Raad voor Volksgezondheid en Zorg te laten fuseren tot een Raad voor Zorg en Maatschappelijke Ondersteuning? Wat zouden hiervoor de argumenten zijn? Is daarvan niet het risico dat de beleidsadvisering te veel in het teken komt te staan van zorgvragen, terwijl de reputatie van de WMO juist gevestigd is op bredere sociaal-maatschappelijke vraagstukken en analyses?

### *Welzijnswerk*

De grote uitdaging van de WMO is volgens velen dat op lokaal niveau verbindingen ontstaan tussen het welzijnswerk en de zorg. Maar daar ligt ook het risico: het zou heel goed kunnen dat de zorg de vaak schriele structuur van het welzijnswerk leegzuigt. De WMO wordt dan een zorgwet in plaats van een participatiewet. Meent de regering dat zij op dit punt na invoering van de WMO nog enige invloed heeft? Zo ja, waar bestaat die dan uit?

Met de compensatieplicht verankert de WMO de zorgbehoefte van burgers; het zorgaanbod past zich daaraan aan. De vraag is echter hoe nu de welzijnsbehoefte en het daarop volgende welzijnsaanbod worden gerealiseerd. Welke systematiek levert de WMO daartoe? Algemener gevraagd: hoe denkt de regering bij te kunnen sturen na een bestuurlijke transformatie die in feite draait om decentralisatie en dus om een grotere autonomie van de gemeenten?

### *Ongelijkheid*

De logische consequentie van decentralisatie en gemeentelijke autonomie is dat niet langer overal in het land op dezelfde wijze tegemoet getreden zal worden aan de vragen en zelfs rechten van burgers. Ziet de regering nog een taak voor zich weggelegd als het gaat om toe te zien op de vraag of verschillen niet te groot worden? Is het niet verstandig om in deze nieuwe situatie te werken met een stelsel van basisnormen waar gemeenten in ieder geval aan moeten voldoen en waarboven zij onderling verschil mogen maken?

### *Nazorg*

De Wet werk en bijstand is qua decentralisatie-gedachte in hoge mate vergelijkbaar met de WMO. Bij de Wet Werk en Bijstand zorgde het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voor een intensieve nazorg. Weliswaar werd «alles» gedecentraliseerd naar gemeenten, maar het ministerie zegde toe aanspreekbaar te zijn en ondersteuning te bieden voor alle mogelijke problemen die dat kon oproepen. De toenmalige

staatssecretaris Rutte trok daartoe regelmatig het land in. Gaat het ministerie van VWS eenzelfde ondersteuningsstructuur bieden, zo vragen de leden van de fractie van GroenLinks tot besluit.

## 6. SP-fractie

### *Inleiding*

Hoewel de Tweede kamer uiteindelijk dit wetsvoorstel, na overigens uitgebreide discussie en amendering waarbij inderdaad gesproken kan worden van een «extreme make over» van het oorspronkelijke voorstel, met bijna algemene stemmen heeft aangenomen, nemen de leden van de **fractie van de SP** de vrijheid om nog een aantal vragen te stellen die naar hun mening nog onvoldoende beantwoord zijn. De vragen betreffen de fundamente van de wet zoals de afbakening tussen AWBZ en WMO, de compensatieplicht, het totale financiële kader, de eigen bijdragen, de uitwerking van de één loket gedachte, de verschillende prestatievelden en dan met name de invulling van het preventieve jeugdbeleid en de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers, de inhoud van de diverse gereedschapskisten en de motiveringsplicht.

De SP heeft in de Tweede Kamer als enige fractie tegen gestemd en dat heeft zij vooral gedaan vanuit de zorg dat door de WMO de positie en situatie van mensen met een beperking er niet op vooruit zal gaan. Hoewel zij onderschrijft dat gemeenten in staat kunnen zijn om eerder en beter in kaart te brengen wat mensen met een handicap behoeven om desondanks menswaardig zelfstandig te leven met hun beperking en zo aan het maatschappelijke verkeer deel te nemen, meent zij toch dat de WMO daarvoor te weinig financiële, inhoudelijke en kwalitatieve waarborgen biedt.

Met de WMO wordt de huishoudelijke zorg vanuit de AWBZ overgeheveld. In de discussie zijn de leden van de fractie van de SP op verschillende onduidelijkheden gestuit die deze overheveling betreffen. Zowel enkelvoudige als meervoudige huishoudelijke zorg wordt overgeheveld. Er worden echter enige uitzonderingen genoemd. Alom wordt betreurd dat de visie van het kabinet op de toekomst van de AWBZ nog niet duidelijk is.

### *AWBZ*

Met name de aanbieders van zorg hebben erop aan gedrongen eerst alleen de enkelvoudige huishoudelijke zorg over te hevelen. De staatssecretaris en de Tweede Kamer hebben in al hun wijsheid besloten alle huishoudelijke zorg, dus ook de meervoudige huishoudelijke zorg waarbij huishoudelijke zorg samen met andere AWBZ geïndiceerde zorg wordt geboden, over te hevelen. Het veld vreest dat hierdoor zorginstellingen ontwricht kunnen raken omdat de continuïteit van het werk en dus de bestaanszekerheid van het personeel onder druk komen te staan. Hoe groot is de groep die nu alleen enkelvoudige huishoudelijke zorg ontvangt en hoe groot is de groep met meervoudige zorg? De staatssecretaris heeft toegezegd na te zullen gaan of er inderdaad een ontslaggolf dreigt bij Thuiszorginstellingen. Is dat al gebeurd en wat levert dat op? Wat vindt zij van het principe personeel volgt werk en is zij van plan dat te propageren?

Klopt het dat de zogenaamde full package zorg waarbij de huishoudelijke zorg onderdeel is van een compleet 24 uren extramuraal arrangement is uitgezonderd? Over welke arrangementen gaat het dan? Er zijn situaties denkbaar waarbij een arrangement langzaam wordt afgebouwd, bijvoorbeeld omdat de hulpvrager langzaam herstellende is, of juist omgekeerd waarbij de hulpvrager in het geval van bijvoorbeeld een progressieve

verlamingsziekte steeds meer hulp behoeft. Wat is de kritische grens waarbij de huishoudelijke zorg op het bordje van de gemeente komt of er juist weer afgaat?

Een andere uitzondering betreft de kortdurende (hoe lang is kort eigenlijk?) huishoudelijke zorg cq de ziekenhuisgerelateerde huishoudelijke verzorging. In de discussie wordt hierover gezegd dat men zich hiervoor apart zou moeten verzekeren, er wordt zelfs van een diagnose behandeling combinatie (DBC) huishoudelijke verzorging gerept. Hoe reëel is deze mogelijkheid en wat als bij voorbeeld een ongehuwde alleenstaande vrouw tijdelijk hulp nodig heeft na een ingrijpende operatie en zij zich niet heeft verzekerd, blijft zij dan noodgedwongen langer opgenomen, of gaat zij naar huis met het risico van complicaties door overbelasting en vervolgens heropname? Huishoudelijke zorg is vaak het eindstuk in de keten van de cure; hoe kan ervoor gezorgd worden dat de doorstroom in de zorgketen adequaat blijft? Wat is de stand van zaken ten aanzien van dit onderwerp, zo vragen deze leden.

Bij de compensatieplicht ten aanzien van beperkingen wordt ook compensatie van de beperkingen die mantelzorgers ondervinden benoemd. Bij indicering voor zowel AWBZ als WMO zorg wordt gesteld dat uitruil van functies mogelijk is. Wordt bij een dergelijke uitruil de huishoudelijke zorg vanuit de AWBZ of vanuit de gemeente bekostigd? Of ook: kan respijtzorg ook huishoudelijke zorg zijn en hoe wordt die dan bekostigd? Kan een gemeente een mantelzorger van een terminale patiënt verplichten zelf de huishoudelijke zorg op zich te nemen en de persoonlijke verzorging AWBZ geïndiceerd aan de Thuiszorg over te laten, ook als de mantelzorger zelf voor het omgekeerde kiest?

Tot nu toe vervult het zorgkantoor de zorgbemiddeling nadat het CIZ voor alle AWBZ voorzieningen inclusief de huishoudelijke zorg heeft geïndiceerd. Is er overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hoe de ervaring van het zorgkantoor kan worden ingezet bij de overgang naar de WMO of gaat deze ervaring verloren en zal overal opnieuw een wiel worden uitgevonden? Heeft de overgang ook personele consequenties voor de zorgkantoren?

Wanneer kan de Kamer een toekomstvisie op de AWBZ verwachten? Klopt het dat er in deze kabinetsperiode in ieder geval geen verdere overheveling van AWBZ aanspraken naar de WMO zal plaatsvinden?

#### *Een gemeentelijk loket*

Tijdens de discussie in de Tweede Kamer is sterk aangedrongen op één gemeentelijk loket voor alle maatschappelijke ondersteuningsvragen. De leden van de SP-fractie zijn voorstander van deze één-loket-gedachte, maar vragen zich wel af of het met name in de kleinere gemeenten mogelijk is om in de front office over voldoende deskundigheid te kunnen beschikken om de hulpvraag integraal in kaart te brengen en te organiseren.

Er werd regelmatig een vergelijking gemaakt met de huisarts als generalist en gids voor achterliggende voorzieningen. Om de hulpvraag goed te kunnen ontleden en er adequaat op te kunnen reageren heeft de huisarts een lange (universitaire) opleiding gehad. Wat moet het minimale opleidingsniveau van de intaker bij het WMO loket zijn?

Hoe worden CIZ-AWBZ en WMO loket indicatie op elkaar afgestemd? Er is geopperd dat gemeenten het CIZ kunnen vragen aan te sluiten bij het loket. Moeten gemeenten het CIZ hiervoor betalen? In de huidige praktijk

wordt vaak tegelijk voor huishoudelijke zorg en persoonlijke verzorging geïndiceerd, na 1 januari 2007 is dit een AWBZ en WMO verstrekking. Hoe worden in deze gevallen de indicaties op elkaar afgestemd en welk indicatiebesluit is leidend, dat van het CIZ of dat van het WMO loket? Anders gesteld: is de AWBZ voorliggend aan de WMO en dient de WMO als aanvulling daarop, of kan ook van het omgekeerde sprake zijn? Als er onduidelijkheid is, kan dat tot geschillen leiden tussen het CIZ/ Zorgkantoor en het WMO loket. Hoe dient men daar mee om te gaan?

Zijn gemeenten verplicht een formeel indicatiebesluit op te stellen, zo vervolgen de leden van de SP-fractie. Kan het document dat gevolg geeft aan de motiveringsplicht als zodanig worden beschouwd? Is het eigenlijk wel mogelijk voor gemeenten om onafhankelijk en integraal te indiceren voor zijn eigen voorzieningen? Waarom gelden voor WMO indicaties eigenlijk niet de argumenten die in het verleden leidden tot de oprichting van RIO's en later zelfs het CIZ?

Door de Tweede Kamer en de staatssecretaris is de International Classification of Functions, Disabilities and Impairments (ICF classificatie) aangegeven als een helder afwegingskader, met als doel dat overal in het land dezelfde handicap als even ernstig wordt erkend. Is dit kader een verplicht begrippenkader, zoals het dat is voor AWBZ indicaties, dat moet worden opgenomen in de gemeentelijke verordening?

#### *Financiële aspecten*

Bij de gemeenten en ook patiënten-/cliëntenorganisaties en het veld heerst veel zorg over het totaal van financiën dat gemoeid is met de invoering van de WMO. De leden van de SP-fractie zijn in ieder geval het overzicht wat kwijt.

Kan de staatssecretaris inzicht geven in het totale budget, inclusief de gelden van de diverse subsidieregelingen en inclusief OGGZ gelden, dat wordt overgeheveld? Wat zijn definitief de eenmalige en wat de structurele gelden? Wat zijn de invoerings- en uitvoeringskosten? Welke gelden zijn bedoeld voor cliënt, mantelzorg en vrijwilligers ondersteuning? Ook menen gemeenten nog recht te hebben op AWBZ gelden ter waarde van 250 miljoen euro die met de extramuralisatie van de AWBZ niet zijn overgegaan naar de gemeenten. De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar een totaalplaatje. Een goed financieel fundament is noodzaak voor een succesvolle invoering.

Volgens de gegevens van deze leden is voor 2006 en 2007 2x10 miljoen euro bestemd voor versterking van cliëntparticipatie, waarvan de helft met name naar ondersteuning van GGZ cliënten moet gaan. Moeten gemeenten dit verdelen of is er een andere verdeelsleutel? Als men ziet wat de cliënten daar allemaal voor moeten doen, lijkt dit bedrag ten ene male ontoereikend. Graag vernemen de leden van de SP-fractie de reactie van de staatssecretaris hierop.

Bestaat er al een concreet beeld hoe de gemeenten er voor staan? Hoe is de verdeling van voor- en nadeelgemeenten ten opzichte van het gemiddelde? Heeft er nog een verdere evaluatie plaatsgevonden waar de verschillen door worden veroorzaakt? Om de vroegere RIO's aan te wijzen als degenen die door verschillend te indiceren (ruimer of krupper) de kosten positief of negatief hebben beïnvloed, lijkt de leden van deze fractie wat te kort door de bocht.

Om de toereikendheid van het budget te monitoren stelt de staatssecretaris een onafhankelijke derde in, genoemd is het SCP met het CBS, deze

kan bindend adviseren om het budget bij te stellen. Is al definitief vastgesteld wie deze functie gaat vervullen en heeft hij zijn opdracht al binnen en hoe luidt die? In welk jaar kan voor het eerst het budget bijgesteld worden?

Door de aanneming van diverse amendementen, waaronder de compensatieplicht, zijn de kosten en het financiële risico van gemeenten toegenomen, onder andere de G 27 hebben hierop gewezen, is de staatssecretaris dat eens met de gemeenten? Heeft de compensatieplicht van de WMO een open einde regeling gemaakt? Hoe moet een gemeente handelen als in oktober het WMO budget al op is?

#### *Eigen bijdrageregeling*

Er is ook veel gediscussieerd over de eigen bijdrage regeling. Gemeenten kunnen ervoor kiezen een eigen bijdrage voor WMO voorzieningen te vragen. Het anticumulatiebeding dat al gold voor de WVG is ook van toepassing op de WMO. Voor de zomer zal de staatssecretaris een AMvB over de eigen bijdrage regeling het licht doen zien.

Bij complexe zorg wordt ook een eigen bijdrage voor AWBZ zorg betaald. Welke bijdrage gaat voor? Worden gemeenten mogelijk gecompenseerd als zij niet de eigen bijdrage voor een WMO verstrekking kunnen innen omdat het maximum van de eigen bijdrage voor de AWBZ al is bereikt? Hoe gaat dat als de WMO zorg er eerder was en er vervolgens AWBZ zorg bijkomt? Waarom zijn gemeenten vrij in het kiezen van wel of niet eigen bijdrage en de hoogte ervan? Ontstaan hierdoor duurdere en goedkopere gemeenten voor WMO vragers.

Vanaf welke leeftijd kan een eigen bijdrage geheven worden, zo vragen de leden van de SP-fractie vervolgens. Moet de gemeentelijke eigen bijdrage ook altijd inkomensafhankelijk zijn?

Geldt de eigen bijdrage voor alle prestatievelden van de WMO? Bij de WVG gold dat er voor rolstoelen geen eigen bijdrage gevraagd mocht worden en door de Eerste Kamer is de eigen bijdrage op € 45 gesteld voor de WVG. Komt hier verandering in?

Denkt de staatssecretaris dat het mogelijk is dat chronisch zieken door de eigen bijdrage voor AWBZ zorg, de no-claimregeling en straks mogelijk ook WMO eigen bijdrage in zulke financiële problemen komen dat ze vervolgens een beroep doen op de bijzondere bijstand?

#### *Versterking positie cliënt*

Een belangrijk punt bij de invoering van de WMO is de positie van de cliënt. Cliëntraden worden versterkt, de burger krijgt inspraak bij het gemeentelijke beleidsplan, er komen tevredenheidsonderzoeken en er zijn uitgebreide beroepsmogelijkheden.

De staatssecretaris heeft toegezegd dat alle aanbieders van WMO ondersteuning onder de WKCZ en de WMKZ zullen gaan vallen. Ook bijvoorbeeld commerciële schoonmaakbedrijven die huishoudelijke zorg aanbieden. Zijn hier wetswijzigingen voor nodig en lukt dat voor 1 januari 2007?

Kan de IGZ deze uitbreiding van zijn taak aan, zo vragen de leden van de SP-fractie.



Graag zouden deze leden nog eens op een rij zien wat voor beroeps/ bezwaar mogelijkheden de cliënt heeft als zijn aanvraag afgewezen wordt, of niet naar tevredenheid wordt ingevuld.

#### *Diversen*

Tot slot stellen de leden van de SP-fractie nog wat losse vragen. Preventief jeugdbeleid met zijn vijf functies is één van de prestatievelden van de WMO geworden.

- Deze leden vinden het een gemiste kans dat de verschillende functies niet duidelijk zijn verankerd in de wet. De formulering is hierdoor vrijblijvend geworden en garanties dat gemeenten dit daadkrachtig gaan oppakken zijn er niet, terwijl het toch van groot belang is dat de druk op de door de provincie geregisseerde jeugdzorg niet toeneemt. Deze staatssecretaris is er toch ook van op de hoogte hoe moeizaam het gaat met de jeugdzorg. Op welke manier gaat zij gemeenten stimuleren om juist ook werk te maken van dit prestatieveld? Zijn gemeenten vrij in de keuze de vijf functies al of niet uit te voeren?
- Is jeugdzorg een recht als het om het aanbod van de provincies gaat en een gunst als de gemeente het regelt in de vorm van een compensatieplicht voor beperkingen die de jeugdige en/of zijn ouders ondervindt? Hoe verhoudt het één zich met het andere?
- Hoeveel gereedschapskisten/sporttassen zijn er in voorbereiding en is de inhoud al bekend?
- De VNG heeft gevraagd om een novelle waarmee het onmogelijk wordt voor collectief vraagafhankelijk vervoer een PGB te vragen. Hoe staat de staatssecretaris tegenover dit verzoek?
- Hoe vorderen de implementatieplannen van de gemeenten, is er al meer dan 25 % klaar voor?
- Wat is de status van een AWBZ indicatiebesluit dat is afgegeven voor 3 jaar?
- Klopt het dat de keuzevrijheid van de cliënt niet zover gaat dat na 1 januari huishoudelijke zorg door dezelfde hulpverlener kan worden gecontinueerd? Ook als de cliënt dat zelf wel graag zou willen? Keuzevrijheid zal dus een farce zijn, gemeenten zullen cliënten hulp opdringen. PGB is lang niet altijd de oplossing, dat is lang niet voor iedereen te bolwerken, zo menen de leden van deze fractie.

### **7. D66-fractie mede namens de fractie van de OSF**

#### *Wijzigingen*

Het voorliggende wetsvoorstel is als gevolg van de amendementen in de Tweede Kamer van karakter veranderd. Naar de mening van de leden van de fracties **D66 en OSF** moet dat gevolgen hebben voor de toelichting op de wet en zou het voor de hand liggen als de regering een nader advies van de Raad Van State overweegt. Kan de staatssecretaris ingaan op beide punten?

#### *Compensatieplicht*

Door de Tweede Kamer is bedongen dat een compensatieplicht wordt ingevoerd in de WMO. Dit betekent dat gemeenten verplicht zijn de gebreken van ouderen en gehandicapten te compenseren (artikel 4). Het valt te voorzien dat personen naar de rechter zullen stappen om op grond van deze wet de door hen gewenste voorzieningen af te dwingen. Heeft de staatssecretaris enig inzicht in de mogelijke juridische invulling van de bepalingen van deze wet door de rechterlijke macht? Dit zou namelijk aanzienlijke gevolgen kunnen hebben voor de reikwijdte en de kostenraming van deze wet. De VNG heeft al gezegd dat over de mogelijke meer-

kosten van het compensatiebeginsel pas duidelijkheid ontstaat na ontwikkeling van jurisprudentie. Ziet de staatssecretaris kans hier van te voren al duidelijkheid over te verschaffen, zo vragen deze leden.

Het compensatiebeginsel kan volgens de leden van de fracties van D66 en OSF in de praktijk voor kostenstijgingen zorgen. Een voorbeeld is te vinden in de gemeente Gooi- en Vechtstreek. Deze gemeente is bezig met de aanbesteding van vraagafhankelijk openbaar vervoer in de regio. Financiële dekking van dit fijnmazige net van openbaarvervoersmogelijkheden is de collectieve WVG-middelen. Het PGB blaast dit systeem op doordat er geld wegstroomt naar individuele voorzieningen. De compensatieplicht houdt echter de verplichting in om het in stand te houden. De vraag is dan ook hoe de staatssecretaris mogelijke kostenstijgingen en dilemma's van gemeente door de invoering van het compensatieplicht gekoppeld aan de PGB's heeft ingeschat? Verder zijn de fracties van D66 en OSF nieuwsgierig naar de opvattingen van de staatssecretaris over deze concrete casus.

Gemeenten hebben niet altijd invloed op factoren die wel belangrijk zijn voor een goede uitvoering van de WMO en het voldoen aan de compensatieplicht. Wanneer is duidelijk hoe gemeenten op basis van het advies van de Commissie De Boer invloed hebben op het beleid van de woningbouwcoöperaties wat betreft de WMO? Wat is de visie van de staatssecretaris hierover?

#### *Definities*

Met het oog op duidelijkheid verzoeken de leden van de fracties van D66 en OSF de regering de onderstaande begrippen in de wet, nog een keer helder en duidelijk uiteen te zetten en de reikwijdte aan te geven:

- sociale relaties, artikel 1 lid 1 onderdeel b,
- voorzieningen, artikel 1 lid 1 onderdeel g, sub 6,
- deelname aan het maatschappelijke verkeer, artikel 1 lid 1 onderdeel g, sub 6
- maatschappelijke participatie, artikel 4 lid 1,
- medemensen en sociale verbanden, artikel 4 lid 1 onder d.
- mantelzorg.

Wanneer er in een gemeente gekozen moet worden tussen de verschillende prestatievelden op basis van budgetten, wie bepaalt dan de volgorde? Is de nummering van prestatievelden ook de volgorde van prioriteiten, of kan een Gemeente zelf uitmaken waar het zwaartepunt komt te liggen?

#### *Evaluatie*

De leden van de fracties van D66 en OSF willen dat het duidelijk is op welke meetbare punten de WMO zal worden geëvalueerd. Welke criteria gelden voor gemeenten, en welke voor de rijksoverheid? Welke resultaten moeten bereikt zijn om de wet te zien als een succes?

#### *Persoonsgebonden budget*

Mensen mogen in de WMO kiezen tussen hulp die de gemeente biedt en een persoonsgebonden budget. Dit persoonsgebonden budget mag lager zijn dan de kosten die door de gemeente anders zouden worden gemaakt. Het gebeurt al zo en met een persoonsgebonden budget kunnen kostenvoordelen behaald worden. De leden van de fracties van D66 en OSF willen wel graag weten of er een ondergrens zit aan het persoonsgebonden budget. Kortom: welk percentage van de kosten die de gemeente

maakt als zij zelf de zorg aanbiedt, moet er tenminste beschikbaar worden gesteld voor het persoonsgebonden budget?

Wie gaat straks bepalen of een cliënt in staat is met een PGB om te gaan en wie gaat die instantie controleren?

#### *Europese aanbestedingen*

Kan de staatssecretaris in tabelvorm een overzicht geven van de WMO-zorg die onder de regels voor Europese aanbestedingen gaat vallen en welke niet? Kan de staatssecretaris mededelen welke problemen en kosten zij ziet voor gemeenten om aan de Europese aanbestedingsregels te voldoen?

#### *Indicatiestelling*

Het CIZ zou samen met de gemeenten aan een gezamenlijke indicatiestelling werken. Hoe staat het hiermee, zo vragen deze leden.

Waarom worden indiceringen voor langere tijd bij de invoering van de WMO niet automatisch overgenomen? Wanneer een indicering voor tien jaar afgegeven is dan zal hierin bij een hernieuwde indicering waarschijnlijk niet veel veranderen.

Het is belangrijk dat de RIO's onafhankelijk kunnen werken. Kan de staatssecretaris een onafhankelijke positie van de RIO's garanderen?

#### *Cliëntenparticipatie*

De regering heeft opdracht verleend aan het NIZW/Trimbos om een model te ontwikkelen dat gemeenten kunnen gebruiken bij de organisatie van de cliëntenparticipatie. Hoe kan de staatssecretaris garanderen dat dergelijke modellen ook daadwerkelijk door gemeenten worden toegepast?

De leden van de fracties van D66 en OSF willen graag weten hoe het gaat met het overleg tussen ZN, VNG, zorgkantoren en gemeenten over de zorgafstemming rond cliënten met meervoudige huishoudelijke verzorging. Kan de staatssecretaris garanderen dat deze mensen niet tussen wal en schip vallen? Zo ja, op basis van welke argumenten kan de staatssecretaris dit garanderen?

Een goede voorlichting aan de bevolking over een zo ingrijpende wetwijziging als de WMO is belangrijk. Kan de staatssecretaris verduidelijken wat er is gedaan, nu gebeurt en nog wordt gedaan om de bevolking voor te bereiden op de invoering van de WMO per 1 januari 2007?

De leden van de fracties van D66 en OSF hechten veel aan cliënten en patiënteninspraak. De staatssecretaris heeft het regelmatig over het belang dat ook kleine groepen patiënten die niet goed vertegenwoordigd zijn in cliënten- en patiëntenorganisaties, een stem krijgen bij de vaststelling van het beleid. De staatssecretaris heeft beloofd om samen met het NPCF te gaan kijken welke patiëntengroepen er nog niet in vertegenwoordigd zijn. Kan de staatssecretaris verduidelijken over wat voor groepen het gaat en of er al actie is ondernomen om de gemeenten te helpen ook nu niet vertegenwoordigde groepen inspraak te geven?

De staatssecretaris heeft tijdens het plenaire debat in de Tweede Kamer toegezegd dat zij binnen een maand duidelijkheid zou verstrekken over de witte vlekken in de cliënten-/patiëntenparticipatie. Is dit inmiddels gebeurd?

De leden van de fracties van D66 en OSF willen tot besluit duidelijkheid over de manier waarop de indicatie in de WMO zal plaatsvinden. Nu wordt nog heel vaak onderhandeld met het RIO door aanbieders of de indicatie niet kan worden aangepast op het aanbod. Zorgkantoren moeten op basis van de brede zorgregistratie in staat zijn om met de aangeleverde gegevens van RIO's en aanbieders te kunnen controleren of het geïndiceerde ook daadwerkelijk is geleverd. Welke waarborgen zijn hiervoor ingebouwd?

## **8. SGP-fractie mede namens de ChristenUnie**

### *Inleiding*

Met belangstelling hebben de leden van de fracties van **SGP en ChristenUnie** kennisgenomen van het wetsvoorstel. Het kabinet is duidelijk over de aanleiding voor de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Het constateert dat er nu sprake is van een stevige onbalans in de verzorgingsstaat. Met de WMO wordt een nieuwe balans beoogd. De uitvoering wordt gedecentraliseerd en neergelegd bij de gemeentelijke overheid. Dit kan voordelen hebben voor de burgers, zoals meer maatwerk. Dat neemt niet weg dat ook deze leden nog de nodige vragen hebben.

### *Uitvoering*

Veel gemeenten blijken nog lang niet in staat te zijn om de wet uit te voeren. De leden van de fracties van SGP en ChristenUnie willen toch garanties dat burgers niet tussen wal en schip raken. Hoe denkt de staatssecretaris dit te voorkomen?

De uitvoering van de WMO door de gemeenten kan voor schippers en andere ambulante beroepsgroepen problemen opleveren. Dit zal het geval kunnen zijn, wanneer door omstandigheden ligplaats moet worden gekozen in een andere dan de domiciliegemeente (gemeente van inschrijving). Logischerwijs zou een aanvraag voor thuiszorg gedaan moeten worden in de gemeente waar men op dat moment ligplaats heeft gekozen, maar degene die zorg nodig heeft staat in de gemeentelijke basisadministratie van een andere gemeente. Redenen waarom in een andere gemeente dan de eigen ligplaats wordt gekozen, terwijl toch een of andere vorm van thuiszorg nodig is, zijn:

- onvoldoende of geen ligplaatsmogelijkheden in de eigen gemeente;
- afstand tot (dag)behandeling in regio- of academische ziekenhuis;
- ligplaats in de buurt van familieleden, die een gedeelte van de mantelzorg kunnen bieden;
- ligplaats in de buurt van het internaat waar de kinderen verblijven;
- men heeft alleen een postadres in de gemeente van inschrijving en geen enkele andere binding.

Ongetwijfeld zijn er nog een aantal heel logische en legitieme redenen te noemen. Om nu te voorkomen dat deze beroepsgroepen figuurlijk tussen wal en schip vallen, verzoeken wij u het mogelijk te maken dat een beroep op de WMO kan worden gedaan in de ligplaatsgemeente. Het zou mogelijk moeten zijn, zo menen deze leden, dat tussen domiciliegemeente en ligplaatsgemeente een uitwisseling van de gevraagde zorg plaats vindt.

### *Sturing*

Allereerst willen de leden van de fracties van SGP en ChristenUnie de sturingsfilosofie die aan invoering van de wet ten grondslag lag aan de orde stellen. In de contourennota WMO van het ministerie van VWS, wordt gesteld dat het principe van de WMO is dat burgers in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor hun eigen «problemen» en het vinden

van een oplossing. De gemeente komt pas in beeld als men zelf niet in staat is om zelf een oplossing te vinden. De WMO is met de aannames van de moties en amendementen echter zodanig van karakter veranderd, dat dit principe verdwenen is. De plichten van de gemeenten zijn dusdanig toegenomen met bijvoorbeeld het compensatiebeginsel, het begeleiden naar respijtzorg etc, dat het principe van de eigen verantwoordelijkheid sterk is afgezwakt. De rechten van de burgers daarentegen zijn sterk toegenomen. Dit vinden deze leden een verbetering.

Daarnaast gaat het in de contourennota over de onbeheersbare groei binnen de AWBZ, de noodzaak om meer zorgbehoefte op te vangen met informele zorg. In de wettekst WMO en de verdere uitwerking of discussies binnen de Tweede Kamer wordt niet verder uiteengezet hoe gemeenten dit moeten regelen. Welke instrumenten (en middelen) krijgen gemeenten nu dankzij de WMO in handen om slimme koppelingen te maken tussen formele en informele zorg, wat ten grondslag lag aan de sturingsfilosofie? In dit kader is het ook de vraag in hoeverre de mantelzorg nog belast kan worden met meer zorgtaken. Er is onder de mantelzorgers al sprake van een grote overbelasting. Is deze samenleving op dit moment vitaal genoeg om de vraag op te vangen? Ook blijkt dat wetgeving op andere terreinen geen rekening houdt met de rol van mantelzorgers zoals aangegeven in de WMO. Een voorbeeld betreft de WIA/UWV. Burgers die in de UWV zitten en ook mantelzorgertaken verrichten, krijgen bij keuringen te horen dat ze nog genoeg energie hebben voor de taken als mantelzorger; voor die uren kunnen zij dus arbeidsgeschikt worden verklaard.

In de contourennota is tevens gesteld dat gemeenten grote beleidsvrijheid zouden krijgen om de WMO-taken uit te voeren. Met name de nieuwe taken die vanuit de AWBZ overkomen zouden de gemeenten, volgens de nota, efficiënter kunnen uitvoeren doordat zij vrij zijn in de wijze waarop hier invulling aan wordt gegeven. Echter, het lijkt erop dat de gemeenten toch op dezelfde voet verder moeten als binnen de AWBZ. Zo is het al eerder genoemde structurele compensatiebeginsel vastgesteld, terwijl eerder sprake was van een zorgplicht voor twee jaar en daarvoor zelfs helemaal geen zorgplicht. Bovendien geldt het compensatiebeginsel voor alle individuele voorzieningen, dus ook de Wvg-voorzieningen. Daarnaast moet voor alle individuele voorzieningen ook een PGB verstrekt worden. De beleidsvrijheid die gemeenten hadden om te kiezen voor welke voorzieningen zij een PGB verstrekken, is daarmee van de baan. Bij de Wvg-voorzieningen kan dit leiden tot inefficiëntie doordat burgers zelf moeten inkopen (bijvoorbeeld scootmobielen). Vindt de staatssecretaris dit een goede ontwikkeling? Daarnaast is het een gegeven dat al veel gemeenten een voorbereidingstraject hebben doorlopen, uitgaande van het wetsvoorstel. Na de behandeling in de Tweede Kamer is het wetsvoorstel dusdanig gewijzigd dat veel werk moet worden overgedaan. Met name noemen wij de problemen die zullen ontstaan bij het aanbestedingstraject voor de huishoudelijke verzorging (zie bijlage 2).

#### *Financiële aspecten*

Gemeenten komen onder druk van financiën te staan doordat het karakter van de wet gewijzigd is (compensatiebeginsel; open einde financiering). Op welke wijze wordt het gemeenten mogelijk gemaakt de toenemende kosten het hoofd te bieden? Al bij de behandeling in de Tweede Kamer is aandacht gevraagd voor de toekomstige budgetten. Hoe gaan in dit verband de verdeelmodellen ter uit zien? Binnen de WWB hebben de gemeenten al de nodige ervaringen opgedaan met historische en objectieve verdeelmodellen. Nog steeds zijn deze modellen omstreden; hoe wordt de discussie die in dat verband gevoerd is, binnen de WMO voor-

komen? Eigenlijk is de vraag: geef gemeenten voldoende middelen het beleid op een goede manier uit te voeren.

Wat betreft het compensatiebeginsel willen wij verwijzen naar de brief die de G27 heeft verzonden naar de minister-president J.P. Balkenende, de ministers G. Zalm en J.W. Remkes en staatssecretaris mw. C.I.J.M. Ross-van Dorp (zie bijlage 1)<sup>1</sup> en waarin aangegeven wordt welke consequenties het compensatiebeginsel heeft. De leden van deze fracties delen het standpunt van de G27 zoals verwoord in deze brief.

Door veel burgers c.q. cliënten wordt veel aandacht gevraagd voor individuele situaties. Kijkend naar de overgangsbepalingen in de wettekst, geven deze onvoldoende uitsluitel hierover. Het is te gemakkelijk om hierbij naar de gemeenten te kijken die maar voldoende maatwerk moeten leveren.

#### *Concreet voorbeeld:*

Een burger heeft een indicatie (onlangs afgegeven voor 5 jaar) voor

- ondersteunende begeleiding algemeen (ca. 10 uur per week), voor
- ondersteunende begeleiding dagelijks (8 dagedelen per week), voor
- huishoudelijke verzorging (4 à 7 per week) en
- persoonlijke verzorging (tot ca. 1,9 uur per week).

Deze burger krijgt daarvoor van het zorgkantoor een PGB. Na de overgang naar de gemeente krijgt het gezin de vraag: «Wat verbetert er voor ons? Nu krijgen wij van 2 instanties een PGB met elk een eigen verantwoording! Bovendien: volgens art. 41, lid 3, van de WMO blijft de indicatie voor wat betreft de huishoudelijke verzorging maar een jaar geleden! Moet de burger opnieuw de indicatiemolen in?

De ouders verzorgen de verantwoording van het PGB dat de burger krijgt. Zij worden ouder en zien het liefst hun zorg in natura geleverd, maar – zo stelden zij de vraag – hoe gaat dat wanneer de gemeente geen contract afsluit met de zorgaanbieder van wie hun kind nu zorg krijgt? Volgens de WMO moet de gemeente ook in ieder geval twee zorgaanbieders (voor zorg in natura) contracteren. Dat zal waarschijnlijk via een openbare aanbesteding moeten; valt de huidige zorgaanbieder van de burger buiten de boot, dan kan de gemeente geen contract met die zorgaanbieder afsluiten.

#### *Grensvlak AWBZ/WMO*

Veel cliënten hebben huishoudelijke én persoonlijke verzorging, vaak in één persoon gecombineerd. Hoe gaat dat nu onder de WMO? Moeten contracten die bijvoorbeeld op een PGB zijn afgesloten, worden opgezegd? Hoe moeten mensen daarmee omgaan?

Moeten cliënten, die reeds geïndiceerd zijn, opnieuw geïndiceerd worden? Weer zoveel vragenlijsten doornemen? Is een indicatie die voor 5 jaar is afgegeven, dan niet duidelijk genoeg? Zijn gemeenten gehouden opnieuw te indiceren (gezien art. 41, dat een gegeven indicatie slechts 1 jaar na inwerkingtreding geldig is?

#### *Eigen bijdrage regeling*

Hoewel gemeenten vrij zijn om wel of geen eigen bijdrage te heffen, ontkomen zij er niet aan om dit te doen, omdat de middelen die gestort worden in het gemeentefonds de huidige middelen die omgaan in de huishoudelijke zorg betreffen, minus de eigen bijdrage. De eigen bijdrage zal dus minimaal gelijk zijn aan de huidige eigen bijdrage. Gemeenten tasten echter nog volkomen in het duister over de wijze waarop zij de eigen bijdragen mogen gaan heffen. Doordat het CAK gaat innen, zullen er nog nadere kaders bepaald worden. Wat deze kaders betekenen voor

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd onder griffie nr. 134724.02.

de beleidsvrijheid over de hoogte van de eigen bijdragen, is nog niet bekend. De vraag is of het niet verstandiger was om de gemeenten te compenseren voor de eigen bijdragen door storting in het gemeentefonds.

Onder de burgers bestaat grote zorg over de eigen bijdragen die zij onder de WMO voor voorzieningen moeten betalen. Burgers met een handicap of chronisch zieken geven aan door de nieuwe ziektekostenverzekering al tegen hoge eigen bijdragen aan te lopen, zelfs als ze aanvullend verzekerd zijn. Zo krijgen zij per definitie geen no-claimkorting terug en zien zij zich geconfronteerd met stapelingskosten. Er bestaat grote zorg onder de burgers of de zorg toegankelijk kan blijven voor hen.

#### *Diversen*

Door jong gehandicapten wordt de vraag opgeroepen op welke wijze aan hun behoeften wordt tegemoet gekomen in het nieuwe beleid. Hun behoeften wijken veelal af van de behoeften van ouderen. Zij vragen zich af op welke wijze een en ander meegewogen heeft bij de totstandkoming van de WMO.

Door de behandeling van de wet in de Tweede Kamer is er veel veranderd aan de tekst van de WMO. Veel extra garanties zijn er door de Tweede Kamer afgedwongen. Hierdoor is de gemeentelijke beleidsvrijheid wel op diverse onderdelen beperkt. Kan de staatssecretaris uiteenzetten welke mogelijkheden gemeenten nog hebben om op lokaal niveau «kleur» te geven aan de WMO? Met andere woorden: in hoeverre is er nu nog ruimte voor de beleidsdoelstelling om gemeenten meer vrijheid en verantwoordelijkheid te geven? Vindt de staatssecretaris het voorliggende resultaat een verbetering of een verslechtering van het oorspronkelijke voorstel?

De behandeling in de Tweede Kamer heeft een compensatieplicht in de wet opgenomen. Deze plicht is een moderne vorm van het recht op zorg. In de praktijk zal een dergelijke plicht zich uit moeten kristalliseren. Toch is het goed als ook van de zijde van de regering al aangegeven wordt hoe de verwachting is over de ontwikkeling van deze plicht. Welke ruimte hebben gemeenten om hier een eigen invulling aan te geven? Hoe moet de invulling van de diverse in de wet genoemde onderdelen volgens de staatssecretaris zijn? Een voorbeeld in dit verband is het individuele ten opzichte van het collectieve vervoer. Een gemeente zal kunnen zeggen dat aan deze plicht is voldaan als een collectieve voorziening is getroffen waardoor mensen opgehaald en thuisgebracht kunnen worden. De burger zou kunnen redeneren: ik heb een handicap en kan hierdoor niet goed functioneren. Hierdoor heb ik compensatie nodig in de vorm van individueel vervoer. Immers is het anders niet mogelijk om zo normaal mogelijk te functioneren, zoals mensen zonder handicap. Hoe oordeelt de staatssecretaris over een dergelijke casus? Vindt zij dat deze gemeente voldaan heeft aan de compensatieplicht? Wat is in dit verband de waarde van de in het tweede lid van artikel 4 genoemde persoonskenmerken en behoeften, zo vragen deze leden.

De WMO moet ook de basis zijn voor een goede regeling voor ex-gedetineerden. Op welke manier is het op grond van artikel 20 mogelijk om een subsidie te verstrekken aan landelijk werkende instellingen voor ex-gedetineerden? Het gaat in dergelijke gevallen om mensen die na hun gevangenschap niet altijd wonen waar zij oorspronkelijk hebben gewoond. Gemeenten zullen daarom niet altijd veel behoefte hebben om een dergelijke instelling te steunen. Laat staan dat zij een instelling zullen steunen die – dichterbij of verder weg – in een totaal andere gemeente is

gevestigd. Graag ontvangen de leden van de fracties van SGP en CU de concrete toezegging dat gemeenten waar een dergelijke organisatie is gevestigd of zich wil vestigen voldoende financiële middelen krijgt.

De staatssecretaris heeft toegezegd de rol van de kerken meer aandacht te willen geven bij de behandeling van de WMO. Wil zij concreet maken op welke manier zij hieraan denkt te kunnen voldoen? Zijn gemeenten verplicht om de lokale kerkgemeenschappen te betrekken bij de ontwikkeling van de wet?

De staatssecretaris heeft ook toegezegd de NPV te willen betrekken bij de uitvoering van de wet en hiervoor ook financiële middelen beschikbaar te willen stellen. Heeft zij deze toezegging al geconcretiseerd, zo vragen ook deze leden. Hoe gaat dit in de praktijk vorm krijgen?

Een van de doelstellingen is het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten. Dit is een belangrijk middel om de leefbaarheid in de gemeenten te verbeteren. Tegelijkertijd is het een vrij vage omschrijving. Kan worden toegelicht hoe de staatssecretaris dit thema voor ogen ziet? Wat voor soort invullingen zullen gemeenten hieraan geven?

De WMO komt mede in plaats van de Welzijnswet. Kan de staatssecretaris aan de hand van deze wet toelichten hoe de doelen van de Welzijnswet zijn opgenomen in de WMO? Wat zijn de overeenkomsten en verschillen? Op welke punten is er meer en op welke punten is er minder rechtszekerheid, zo vragen deze leden tot besluit.

De voorzitter van de commissie,  
Van Leeuwen

De griffier van de commissie,  
Janssen



### De geest van de WMO

De negen samenwerkende Rivierenlandse gemeenten zijn in de loop van het voorbereidingstraject van de Wet maatschappelijke ondersteuning steeds positiever komen te staan tegenover de uitdaging die de WMO bood en de rol die de gemeente daarin naar eigen inzicht zou kunnen spelen. In die geest zijn onze negen gemeenten begin 2005 gestart om zich voor te bereiden op de komst van de WMO. Geheel in lijn met de geest van de WMO en in het besef dat we voor een grote operatie staan die met beperkte middelen gerealiseerd moet worden, hebben gemeenten besloten om breed met deze wet aan de slag te gaan; veel van onze gemeenten herijken hun beleid in de volle breedte en in overleg met de primaire WMO-doelgroepen en het brede veld van bij de WMO betrokken organisaties en instellingen. Breed kijken leidt ertoe dat gemeenten meer knoppen hebben om aan te draaien om de uitdaging te realiseren binnen de beschikbare middelen. Het mag duidelijk zijn dat traject tijd kost: het gaat over het op gang brengen van een trendbreuk, met zoveel mogelijk draagvlak.

Wij realiseerden ons al vroeg in 2005 dat de brede herijkingstrajecten uitgangspunten op zullen leveren die van belang zijn voor het bestek op basis waarvan wij huishoudelijke verzorging (Europees) aan willen besteden. Eerst breed herijken en daarna aanbesteden van concrete zorg is dus een logische weg. In deze gedachte werden wij mede gevoed door de verstrekte gereedschappen; de onderwerpen die in een gemeentelijke visie op de WMO moeten worden uitgewerkt zijn exact dezelfde onderwerpen waar over nagedacht moet zijn voordat een gemeente een bestek tot aanbesteding op kan stellen. Zie handreiking Huishoudelijke Verzorging waar op bladzijde 10 staat over welke onderwerpen in het brede visietraject moet worden nagedacht; op blz. 34 staan dezelfde onderwerpen genoemd als onderwerpen waar in het kader van de visie op huishoudelijke verzorging over moet worden nagedacht.

Wij hadden goede redenen om aan te nemen dat deze weg een goede en toegestane weg was. Ten eerste omdat deze weg de geest van de WMO uitademt: breed herijken en in breed overleg met betrokkenen. Ten tweede vanwege de onderstaande citaten uit de gereedschappen.

#### Uit de handreiking Implementatie:

*«Ten aanzien van de inkoop van de huishoudelijke verzorging zijn er verschillende mogelijkheden. De huidige uitvoering wordt «gekopieerd»: de gemeente neemt de contracten zoals die met thuiszorgorganisaties zijn gemaakt (tijdelijk) over. Een andere mogelijkheid is dat de gemeente de huishoudelijke hulp inkoop. In dat geval moet de gemeente mogelijk Europees aanbesteden. Met het oog op de voorbereidingstijd moeten dan afspraken worden gemaakt met de huidige thuiszorginstellingen over een overgangperiode. Daarnaast zijn er andere mogelijkheden waarin de gemeente gebruik maakt van onder andere vrijwilligers in de gemeente om een deel van huishoudelijke hulp te ondersteunen.»*

*«Het sluiten van een contract met de bestaande thuiszorgorganisatie voor de levering van huishoudelijke verzorging heeft voor- en nadelen. Een voordeel is dat het voor de gemeente weinig werk met zich brengt (geen aanbesteding). Daarnaast is het een voordeel dat er wordt gewerkt met een leverancier die veel ervaring heeft op dit terrein en voor kwaliteit gecertificeerd is. Voor de bestaande cliënten heeft deze keuze het voordeel van continuïteit.»*

## **Uit handreiking Huishoudelijke verzorging:**

*«Dit betekent dat gemeenten de nieuwe functies niet zonder meer kunnen overnemen en op de oude voet kunnen voortzetten. Op de korte termijn kan bijvoorbeeld de huishoudelijke verzorging wel worden overgenomen op de wijze waarop de huishoudelijke verzorging nu onder de AWBZ wordt uitgevoerd. Op de langere termijn kan worden gekeken welke invulling het beste past bij de lokale omstandigheden.»*

### *De letter van de WMO*

Midden in het brede herijkingstraject, vond besluitvorming plaats in de Tweede Kamer over de WMO. Het accent is in de laatste fase van het wetgevingstraject verlegd van een brede participatiewet naar een individuele verstrekkingenwet. Hierdoor biedt de wet minder houvast om de maatschappelijke omwenteling te bewerkstelligen. De regeldichtheid is groot, de gemeentelijke beleidsvrijheid is verkleind.

De letter van de op individuele verstrekkingen gefocuste WMO legt gemeente de verplichting op om per 1 januari 2007 huishoudelijke verzorging aan te bieden. Waar de waarde van de huishoudelijke verzorging de drempel van Europese aanbesteding overschrijdt – dat geldt voor vrijwel alle gemeenten – moet Europees aanbesteed worden. Een aanbestedings-traject duurt zes tot negen maanden. Kan de aanbesteding werkelijk zijn afgerond voor 1 januari 2007? En zo niet, wie draagt de verantwoordelijkheid?