

Vergaderjaar 2004–2005

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 4

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 24 september 2004.

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 april 2004 inzake zorg en maatschappelijke ondersteuning (29 538, nr. 1).

De op 20 juli 2004 toegezonden vragen zijn met de door de minister en de staatssecretaris bij brief van 23 september 2004 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Blok

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GL), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA) en Koşer Kaya (D66).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), van Gent (GL), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA) en Bakker (D66).

1 (CDA)

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) gaat uit van een dienstenstelsel en niet van verzekerde rechten. Deelt het kabinet de mening dat de zekerheid moet bestaan dat mensen die een vorm van ondersteuning nodig hebben deze ook krijgen? Op welke wijze kan dit worden gegarandeerd? Kan en zal de WMO voldoende als vangnet functioneren voor mensen die voorzieningen nodig hebben (huishoudelijke hulp, ondersteuning of begeleiding) en deze voorzieningen niet, gezien hun sociale netwerk of financiële positie, zelf kunnen organiseren?

5 (CDA)

Bevat de WMO waarborgen die mensen de zekerheid verschafft dat er in iedere gemeente voldoende aanbod zal zijn?

82 (PvdA)

Erkent het kabinet in het nieuwe stelsel nog het door het vorige kabinet gegarandeerde recht op zorg? Zo neen, waarom niet? Zo ja, hoe krijgt dit recht vorm? Worden gemeenten nu verantwoordelijk voor het recht op zorg? (blz. 5)

92 (PvdA)

Wie bepaalt in welke «specifieke gevallen» er wel een publieke verantwoordelijkheid is burgers te ondersteunen? Om welke specifieke gevallen gaat het? (blz. 8)

135 (PvdA)

Uit wie bestaat precies de «allerzwaarste doelgroep» die op de AWBZ aanspraak kunnen blijven maken? Welke extramurale zorgfuncties blijven in de AWBZ?

139 (PvdA)

Waarom wordt bij de indicatiestelling in de AWBZ «vanwege de rechtszekerheid» gekozen voor centralisatie en bij de WMO juist voor een verregaande decentralisatie? Is de rechtszekerheid voor burgers in de WMO gegarandeerd? Zo ja, op welke wijze? Zo neen, waarom niet?

Het kabinet is van mening dat een wettelijk recht op zorg gereserveerd moet zijn voor:

- a. aan een ernstig ziektebeeld gerelateerde noodzakelijke zorg;
- b. zorg die een individueel niet te dragen risico vormt (zowel qua beschikbaarheid als qua betaalbaarheid);
- c. zorg die bovendien op de particuliere markt niet verzekeraar is.

Deze criteria zijn aan de orde wanneer er voor extramurale behandeling, verpleging of (deels) voor persoonlijke verzorging wordt geïndiceerd en in de situaties waarin «verblijf» wordt geïndiceerd ongeacht of dat verblijf daadwerkelijk in een instelling wordt genoten. We hebben het bij verblijf over de allerzwaarste doelgroep, omdat in deze situatie continu toezicht moeten kunnen worden uitgeoefend en er een beschermende woonomgeving nodig is.

In de WMO gaat het niet om zorgvoorzieningen, maar om een breed scala van ondersteunende en welzijnsactiviteiten voor een brede doelgroep, soms als een individuele en soms als een collectieve voorziening vorm gegeven. De WMO wordt daarom ook niet vormgegeven als een wet op grond waarvan individuele rechten kunnen worden geclaimd. Dat wil niet zeggen dat het kabinet de mening is toegedaan dat mensen er dus niet op kunnen rekenen dat bepaalde ondersteunende voorzieningen geboden worden als zij niet in staat zijn die zelf te organiseren. In dergelijke (specifieke) gevallen bepaalt echter de gemeente wie voor voorzieningen in aanmerking komt. De WMO geeft nu juist de opdracht aan gemeenten in die situaties beleid te voeren. Dat gebeurt door in de wet prestatievelden te omschrijven waarvan de concrete invulling door gemeenten in samenwerking met burgers en organisaties moet worden opgesteld. Dit is niet vrijblijvend voor gemeenten. De controle vindt in beginsel plaats binnen de lokale democratie. Het kabinet is dan ook van mening dat er voldoende waarborgen bestaan voor een passend aanbod in iedere gemeente. Ik wijs

er overigens op dat het overgrote deel van het beleid op benoemde prestatievelden voor gemeenten niet nieuw is. Evenals het feit dat ik verwacht dat gemeenten ten behoeve van het verstrekken van individuele voorzieningen een verordening zullen opstellen die aangeeft wie wanneer recht heeft op een bepaalde voorziening. Op beschikkingen afgegeven op basis van een dergelijke verordening is uiteraard de Algemene Wet Bestuursrecht van toepassing.

2 (CDA)

Is het verstandig en efficiënt om delen van de gehandicaptenzorg (denk aan functie activerende en ondersteunende begeleiding) naar gemeenten over te hevelen? Kan deze keuze worden gemotiveerd?

In mijn beleidsbrief van 23 april jl. heb ik een aantal keuzes aangegeven die het kabinet maakt als het gaat om de toekomst van de gehandicaptenzorg. Uitgangspunten bij deze keuzes zijn niet alleen solidariteit van gezonde mensen met mensen met beperkingen maar ook het realiseren van een financieel beheersbaar stelsel dat kwalitatief goed is en mensen helpt zo lang mogelijk zelfstandig in de samenleving te functioneren. Daarbij sta ik een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden voor. Burgers en hun omgeving zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het oplossen van problemen; pas als dat niet meer mogelijk is komt de overheid aan zet. Daarbij acht ik de rol van de gemeenten essentieel. Deze vormen immers de bestuurslaag die het meest nabij de mensen staat. Gemeenten zullen in de toekomst, nog meer dan het nu al het geval is, verantwoordelijk worden voor maatschappelijke ondersteuning in de directe omgeving van mensen. De AWBZ wordt weer de volksverzekering voor mensen die zware chronische en permanente zorg nodig hebben. Voor de gehandicaptenzorg betekent dit dat onderdelen uit de AWBZ, zoals huishoudelijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding (voor mensen die niet voor verblijf zijn geïndiceerd), in de WMO en andere kaders zullen worden ondergebracht. Zo onderzoek ik de mogelijkheid om de groepsgerichte dagactiviteiten voor mensen met beperkingen over te hevelen naar de domeinen van SZW en OCW. Het gaat immers om (arbeidsmatige en onderwijsachtige) activiteiten die wat karakter betreft goed aansluiten bij deze domeinen. Vanuit het principe van inclusief beleid verwacht ik hiermee een verdere bevordering van de maatschappelijke participatie van mensen met beperkingen.

3 (CDA)

Wat betekent de overheveling voor een instelling die in tien gemeenten bijvoorbeeld steeds één gehandicapte die ondersteunende begeleiding nodig heeft, bedient? Wat betekent dit voor gemeenten met relatief weinig gehandicapten die deze vorm van ondersteuning nodig hebben? Denk in dit verband aan de ondersteuning met doventolken. Kan worden gewaarborgd dat overheveling van delen van de gehandicaptenzorg naar het ministerie van OCW en het ministerie van SZW in de praktijk probleemloos zal verlopen?

Het eerste deel van de vraag heeft betrekking op de individuele begeleiding van cliënten, die nu via de AWBZ wordt aangeboden en wordt overgeheveld naar de WMO. Indien een gemeente op basis van een prestatieveld van mening is dat de burger in aanmerking komt voor een vorm van ondersteuning kan de gemeente deze vorm van ondersteuning inkopen bij een aanbieder. De gemeente kan hiervoor tevens het instrument van het persoonsgebonden budget gebruiken.

In het kader van de overheveling van de ondersteunende en activerende begeleiding naar Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Onderwijs (OCW) zijn wij voornemens samen met betrokken departementen een traject op te zetten, zodat de overheveling zorgvuldig kan plaatsvinden.

4 (CDA)

Wat betekent de WMO voor kleinschalige woningprojecten voor verstandelijk gehandicapten die met behulp van persoonsgebonden budgetten (pgb) zijn ontstaan en functioneren? Zullen zulke initiatieven ook in de toekomst nog kunnen ontstaan? Waar komen gezinsvervangende tehuizen terecht, WMO of AWBZ? Bestaat er niet het gevaar dat gemeenten zullen proberen te voorkomen dat op hun grondgebied relatief omvangrijke en kostbare voorzieningen voor gehandicapten ontstaan wanneer de financiering via de WMO loopt? Zal op deze wijze binnen de gehandicaptenzorg de zorg weer worden verlegd van extramuraal naar intramuraal? Op welke wijze wordt dit voorkomen?

15 (CDA)

Blijft er in de toekomstige AWBZ ruimte voor verzorgingshuizen, gezinsvervangende tehuizen, RIBW's en andere woonvormen? Zo neen, hoe worden deze woonvormen in de toekomst gefinancierd?

255 (GroenLinks)

Is het kabinet zich bewust van het risico dat het creëren van een nieuw schot tussen intramurale en extramurale zorg ertoe kan leiden dat zorgkantoren en gemeenten gaan proberen zorg op elkaar af te wentelen?

Voor niet-verblijfsgeïndiceerden geldt dat voor die functies die overgeheveld worden van AWBZ naar met name de WMO, de financieringsmogelijkheid van een pgb op grond van de AWBZ vervalt en het aanvraag/verstrekkingstraject via de gemeente loopt. De functies persoonlijke verzorging en verpleging blijven openstaan voor een pgb. Voor verblijfsgeïndiceerden verandert er niets in vergelijking tot de huidige situatie. Dat geldt ook voor degenen die recht hebben op persoonlijke verzorging en/of verpleging.

Voor mensen met de indicatie verblijf blijft de toegang tot instellingen die de functie verblijf leveren, zoals verzorgingshuizen, gezinsvervangende tehuizen en RIBW's, openstaan. Deze instellingen ontvangen daarvoor AWBZ-financiering. Er is geen reden aan te nemen dat gemeenten deze instellingen zullen weren.

Uiteraard is het noodzakelijk alert te zijn op mogelijk afwentelingsgedrag. De gemeente heeft geen invloed op de indicatiestelling voor de functie verblijf en kan niet bewerkstelligen dat de focus wordt verlegd van extramuraal naar intramuraal. Het Indicatieorgaan bepaalt of een AWBZ-verzekerde in aanmerking komt voor de indicatie verblijf. Is dat niet het geval, dan kan iemand zich wenden tot de gemeente voor het verkrijgen van ondersteuning. Door een adequate indicatiestelling wordt afwenteling op de AWBZ voorkomen. De centralisering van de indicatiestelling, protocollering en de nadere definiëring van de functie verblijf zullen hier naar verwachting aan bijdragen.

Op het terrein van de WMO kan de gemeente haar inwoners niet simpelweg verwijzen naar een andere gemeente. Een gemeente is immers verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO voor zijn inwoners, waarbij een burger vrijheid van vestiging heeft.

5 (CDA)

Bevat de WMO waarborgen die mensen de zekerheid verschaft dat er in iedere gemeente voldoende aanbod zal zijn?

Zie het antwoord op vraag 1.

6 (CDA)

Deelt het kabinet de mening dat WMO voorzieningen ook kwalitatief van voldoende niveau moeten zijn? Hoe worden gemeenten gestimuleerd tot een goed kwaliteitsbeleid?

Ja, ook in de WMO zullen de voorzieningen kwalitatief van voldoende niveau moeten zijn. De gemeenten zijn in de WMO verantwoordelijk voor de inkoop, organisatie van de diensten en uiteraard voor de kwaliteit daarvan.

Ik bezin mij op de mogelijkheid om kwaliteitsbeleid als verplichte paragraaf op te nemen in het beleidsplan door de gemeenten.

7 (CDA)

Er zullen in de WMO verschillen ontstaan tussen gemeenten. Hoe groot mogen de verschillen tussen gemeenten in de praktijk zijn? Zijn er mogelijkheden om samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten minimum kwaliteitseisen voor de WMO te formuleren?

233 (SP)

Wanneer wordt toegelicht dat verschillen tussen gemeenten acceptabel zijn, over wat voor verschillen wordt dan gesproken, en zijn er verschillen die onacceptabel zouden zijn? Wat is de reden om geen recht op zorg te regelen in de WMO en daarmee de verschillen te beperken? (blz. 7)

Gemeenten krijgen nu in de Wvg en straks in de WMO ruimte om lokaal integraal beleid te kunnen voeren en op individueel niveau maatwerk te kunnen bieden. Hierdoor kunnen verschillen tussen gemeenten ontstaan. Veel gemeenten vergelijken hun beleid met andere gemeenten; een proces dat binnen de WMO wordt gestimuleerd door het ontwikkelen van benchmarks. De VNG heeft aangegeven dat zij het ontwikkelen van benchmarks voor gemeenten wil ondersteunen. Mijn inzet is om samen met de VNG deze benchmarks te (laten) ontwikkelen. Mede op basis van de benchmarks kunnen de gemeenteraad en de burgers beoordelen of de verschillen in beleid van hun gemeente ten opzichte van andere gemeenten acceptabel zijn. Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk om in hun beleid te voorzien in het waarborgen van de kwaliteit van voorzieningen, bijvoorbeeld via een kwaliteitsparagraaf in het beleidsplan.

8 (CDA)

Gemeenten krijgen in de WMO vrijheid voor indicatie. Kan dit betekenen dat een zorgaanbieder de indicatie gemandateerd krijgt van de gemeente en er achteraf steekproefsgewijs wordt gecontroleerd of dat indiceren aan de norm die is gesteld voldoet?

Gemeenten zijn straks zelf verantwoordelijk voor de toegang tot de voorzieningen en diensten in de verschillende prestatievelden van de WMO. Inderdaad dat een gemeente er voor kan kiezen om voor bepaalde voorzieningen of diensten (zorg)aanbieders te contracteren. De gemeente kan daarbij specifieke afspraken maken over de toegang tot die voorzieningen of diensten voor bepaalde groepen burgers, gegeven de concrete prestaties die de gemeente voor dat onderdeel van de WMO op zich genomen heeft.

9 (CDA)

Deelt het Kabinet de mening dat de uiteindelijke AWBZ, na parlementaire behandeling van de WMO en na overheveling van alle kortdurende zorg naar het tweede compartiment, in deze kabinetsperiode geen verdere ingrepen mag ondergaan? Zo ja, kan dit worden toegezegd?

223 (SP)

Er wordt geschreven dat de geloofwaardigheid ermee gediend is indien de overheid niet steeds opnieuw ingrijpende maatregelen hoeft te nemen omdat de uitgaven niet langer in het bestaande systeem opgebracht kunnen worden. Wordt hier bedoeld de geloofwaardigheid van de overheid of van het systeem? Is het kabinet van mening dat na de invoering van de WMO geen ingrijpende maatregelen meer nodig zijn? Wat wordt er concreet verstaan onder ingrijpende maatregelen?

Het Kabinet is inderdaad van mening dat de geloofwaardigheid (van het systeem, maar indirect ook van de overheid als systeemverantwoordelijke) ermee gediend is als niet steeds ingrijpende maatregelen nodig zijn. Daaronder verstaat het kabinet maatregelen die burgers, zorgverleners en andere betrokkenen rechtstreeks in hun belangen raken, zoals pakketmaatregelen, tariefingrepen en ingrepen in de eigen betalingen. De WMO is een belangrijke bouwsteen in het zekerstellen van een houdbare AWBZ. Of na de parlementaire behandeling de AWBZ gevrijwaard blijft van verdere ingrepen hangt in de eerste plaats af van de uitkomst van dat parlementaire debat. Daarnaast zijn met organisaties van aanbieders van zorg convenantafspraken gemaakt om de zorguitgaven binnen de budgettaire kaders te houden. Ik heb er vertrouwen in dat het totaalpakket van ingezette maatregelen en het convenant met de organisaties van aanbieders de gewenste beheerste groei van de AWBZ uitgaven bewerkstelligen. Als dat lukt zeg ik toe dat ik in deze kabinetsperiode geen voorstellen zal doen voor verdere ingrepen in de AWBZ.

10 (CDA)

Kunnen ouderen, zonder een verblijfsindicatie, een leegstaande kamer in een verzorgingstehuis betrekken? Kunnen er afspraken worden gemaakt over eventuele aanpassing van de VROM-wetgeving om te voorkomen dat een kamer in een verzorgingstehuis wel bewoond mag worden in het kader van de verblijfsfunctie en niet als een kleine woning in een beschermde omgeving door een bejaarde die dit wenst? Zo ja, op welke wijze wordt de betalingen vormgegeven die deze bejaarden zijn verschuldigd? Zijn die betalingen op te brengen voor alleenstaande ouderen met alleen AOW? Kunnen verzorgingstehuizen deze kamers rendabel verhuren aan niet geïndiceerde ouderen? In het geval dat een verzorgingstehuis geheel of gedeeltelijk gesloopt wordt, bestaat dan niet het gevaar van kapitaalvernietiging wanneer die kamers door de toenemende vergrijzing over een aantal jaren weer nodig zijn voor geïndiceerde zorg voor de verblijfsfunctie? Kunnen de antwoorden worden gestaafd met recent behoefte onderzoek?

Ik wijs allereerst op het kabinetsstandpunt dat wonen in beginsel een eigen verantwoordelijkheid is van de burger. Zoals is aangegeven in de brief van 23 april, is een invoeringsplan in voorbereiding. Daarin zal worden uitgewerkt hoe deze uitspraak in de praktijk en in de tijd gezien nadere invulling zal krijgen.

Ten tweede geldt in de huidige situatie dat een verzorgingshuis een instelling voor gezondheidszorg is. Voor het mogen bouwen van een verzorgingshuis is een verklaring/vergunning noodzakelijk in het kader van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. Die wordt afgegeven op basis van de geraamde behoefte aan intramuraal verblijf met zorg in het kader van de AWBZ.

Er zijn geen wettelijke bepalingen die verhuur door een verzorgingshuis van een kamer aan een privé persoon verbieden. Of verhuur voor de instelling daadwerkelijk tot de mogelijkheden behoort, is afhankelijk van de inhoud van de overeenkomst van de instelling met het zorgkantoor. Indien er productieafspraken zijn gemaakt voor 100 procent van de capaciteit kan een verzorgingshuis niet vrijelijk beschikken over leegstaande kamers.

Aangenomen wordt dat de aanscherping van de indicatiestelling voor verblijf er toe zal leiden dat de vraag naar verzorgingshuisplaatsen zal afnemen. In het invoeringsplan zal worden aangegeven op welke wijze met deze ontwikkeling in de toekomstige situatie zal worden omgegaan. Daarbij zal onder meer worden ingegaan op de berekening van de te betalen huur, de betaalbaarheid daarvan en de financiële gevolgen voor de verhuurder.

Het geheel of gedeeltelijk slopen van verzorgingshuizen vindt alleen plaats indien dat wegens bouwtechnische of functionele veroudering doelmatig is. Het is uit een oogpunt van kwaliteit niet verantwoord om in een dergelijke situatie het gebouw nog jaren in stand te houden ten behoeve van een eventueel geraamde toekomstige vraag.

11 (CDA)

Waar valt de functie «verblijf therapeutisch leefklimaat» in de toekomst precies onder: AWBZ-zorg, WMO-zorg of een derde zorgvorm?

12 (CDA)

Valt de zorg voor mensen die in de toekomst worden geïndiceerd met de functie «verblijf beschermde leefomgeving» onder de AWBZ-zorg, de WMO-zorg of een derde zorgvorm?

13 (CDA)

Waar valt de zorg voor mensen die in de toekomst worden geïndiceerd met de functie «verblijf therapeutisch leefklimaat en beschermde leefomgeving» onder: AWBZ-zorg, WMO-zorg of een derde zorgvorm?

Indien er sprake is van noodzaak tot permanent toezicht en de cliënten niet (meer) in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren, kan door het Regionaal Indicatieorgaan de functie verblijf worden geïndiceerd, ten laste van de AWBZ. De wenselijkheid van een therapeutisch leefklimaat *sec* is geen voldoende voorwaarde voor verblijf. In de praktijk hangt ook nu de noodzaak tot een therapeutisch leefklimaat veelal samen met het feit dat de cliënt geen regie meer over het eigen leven kan voeren en er permanent toezicht nodig is. In dat geval is er sprake van verblijf in het kader van de AWBZ.

Wenselijkheid van een beschermende leefomgeving *sec* is geen voldoende voorwaarde voor verblijf, met uitzondering van het groepswonen in de gehandicaptenzorg. Een beschermende leefomgeving kan immers zeer wel in de vorm van scheiden van wonen en zorg worden gerealiseerd, bijvoorbeeld in de vorm van een woonzorgcombinatie. Indien de noodzaak voor een beschermende leefomgeving gepaard gaat met de noodzaak van permanent toezicht, is dat laatste criterium bepalend en staat wel AWBZ-verblijf open voor de cliënt.

12 (CDA)

Valt de zorg voor mensen die in de toekomst worden geïndiceerd met de functie «verblijf beschermde leefomgeving» onder de AWBZ-zorg, de WMO-zorg of een derde zorgvorm?

Zie het antwoord op vraag 11.

13 (CDA)

Waar valt de zorg voor mensen die in de toekomst worden geïndiceerd met de functie «verblijf therapeutisch leefklimaat en beschermde leefomgeving» onder: AWBZ-zorg, WMO-zorg of een derde zorgvorm?

Zie het antwoord op vraag 11.

14 (CDA)

Indien mensen met de indicatie «verblijf» extramurale zorg in plaats van intramurale zorg ontvangen zoals in de WMO-brief wordt geschetst, op welke wijze wordt dan de geneeskundige zorg (huisarts of verpleeghuisarts), farmaceutische zorg, hulpmiddelen, rolstoel e.d. vergoed?

Voor mensen die zelfstandig wonen geldt thans dat zij voor de medische basiszorg beroep kunnen doen op het ziekenfonds c.q. de particuliere ziektenkostenverzekering, voor rolstoelen op de Wvg.

In de brief van 23 april 2004 heb ik aangegeven dat in de toekomst alleen voor mensen met een verblijfsindicatie niets verandert. Zij blijven in aanmerking komen voor levering van AWBZ-functies aan huis. Dat geldt ook voor functies (voor mensen zonder indicatie voor verblijf) die geen aanspraak meer zullen zijn in de AWBZ, waarbij het geld wordt overgeheveld naar de WMO. Of dit moet worden uitgebreid met andere zaken die onder bepaalde voorwaarden in een intramurale setting worden geleverd, zoals medische basiszorg, wil ik per onderdeel op zijn merites en uitvoerbaarheid bekijken.

15 (CDA)

Blijft er in de toekomstige AWBZ ruimte voor verzorgingshuizen, gezinsvervangende tehuizen, RIBW's en andere woonvormen? Zo neen, hoe worden deze woonvormen in de toekomst gefinancierd?

Zie het antwoord op vraag 4.

16 (CDA)

Valt de ondersteunende en activerende begeleiding van chronische psychiatrische patiënten die gebruik maken van de huidige beschermde woonvormen (RIBW's) onder de WMO of de AWBZ?

Per 1 januari 2006 zal de extramurale GGZ en het eerste jaar intramurale GGZ overgaan vanuit de AWBZ naar de nieuwe ZVW. Dit besluit is ook van toepassing voor de RIBW, als onderdeel van de GGZ. De extramurale delen van de RIBW en het eerste jaar intramuraal verblijf in de RIBW (voorzover niet aansluitend op eerder intramuraal verblijf elders in de GGZ) zullen dus per 2006 vanuit de ZVW worden bekostigd. Het verblijf in het RIBW na één jaar wordt bekostigd vanuit de AWBZ, inclusief de verschillende vormen van begeleiding die daar worden geleverd.

17 (CDA)

De WMO zal fasegewijs worden ingevoerd. Juist in aanvang is er behoefte bij belangenorganisaties en de VNG om goed te kunnen volgen hoe de geldstromen lopen en te volgen of geld dat bedoeld is voor de WMO daar ook daadwerkelijk voor wordt gebruikt. Daarnaast willen belangenorganisaties een wettelijke verankering van het Wvg-protocol, terwijl het kabinet en de VNG dit niet wensen. Hoe beoordeelt het kabinet de suggestie om gedurende de eerste jaren zowel de WMO-gelden als gelden voor de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) die naar gemeenten gaan te oormerken? Nadat blijkt dat zowel voor de WMO als de Wvg de gemeenten de zaak goed op orde hebben, zou dan op een niet geoormerkte storting in het Gemeentefonds kunnen worden overgegaan?

123 (PvdA)

Waarom is, omwille van transparantie en een goede herkenbaarheid van de uitgaven in het kader van de WMO, niet gekozen voor «oormerking» van het geld dat voor de WMO is bedoeld en via het Gemeentefonds naar gemeenten gaat, te meer nu de VNG heeft aangegeven daar ook een voorstander van te zijn? Hoe valide is het argument «beleidsvrijheid» als de gemeenten zelf liever een doeluitering willen? (blz. 15)

278 (D66)

Is het kabinet bereid om gedurende een aantal jaren het budget te oormerken om de transparantie van voorzieningen en uitgaven tenminste gedurende de implementatie van de wet te waarborgen en de druk op de (nieuwe) AWBZ te verkleinen?

324 (ChristenUnie)

Deelt het kabinet de mening van het Rfv dat het nu nog niet mogelijk is om de uitkering op basis van passende structuurfondsen via de algemene uitkering te verdelen? (blz. 15)

365 (PvdA en ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van het standpunt van de Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv) dat er nog te veel financiële risico's zitten aan het overhevelen van het budget van de AWBZ naar de gemeenten c.q. dat het te vroeg is om tot financiering van WMO-taken via het Gemeentefonds over te gaan? (blz. 15)

366 (PvdA en ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van de suggestie van de Rfv om, totdat de financiële risico's zijn ondervangen en er aan de voorwaarden is voldaan, over te gaan tot een tijdelijke specifieke uitkering door het Rijk, zodat de rijksoverheid vooralsnog financieel verantwoordelijk blijft? (blz. 15)

Er is gekozen voor financiering via het Gemeentefonds om de gemeentelijke beleidsvrijheid te maximaliseren en de uitvoeringslasten van de gemeenten te minimaliseren. Het voorstel van de VNG om een deel van de financiering via een specifieke uitkering te laten lopen, doet in de ogen van het kabinet geen recht aan de sterke samenhang die er bestaat tussen algemeen gemeentelijk beleid en individuele gemeentelijke voorzieningen. De grote winst van de WMO zit juist in deze integratie. De gemeente kan, in afstemming op de gemeentelijke mogelijkheden en behoeften, zoeken naar een optimale «policy-mix». De verantwoording daarover dient primair plaats te vinden op gemeentelijk niveau, waarbij geen beperkingen vanuit «Den Haag» worden opgelegd aan de gemeentelijke beleidsvrijheid.

Door het uit elkaar trekken van de financiering van het beleid zou aan deze voordelen in belangrijke mate afbreuk worden gedaan.

Daarbij komt nog, dat het kabinet er juist naar streeft het aantal specifieke uitkeringen terug te dringen, dit in het kader van het Programma Andere Overheid. De Stuurgroep doorlichting specifieke uitkeringen (de «stuurgroep-Brinkman») ontwikkelt hiertoe voorstellen.

Het kabinet wil om genoemde redenen de WMO-middelen niet oormerken, maar toevoegen aan het gemeentefonds. Daarbij zal een verdeling over de gemeenten worden geconstrueerd, die aansluit bij de relevante kostenfactoren. Ook zal rekening worden gehouden met objectieve indicatoren die de groei van het budget beïnvloeden, zoals bijv demografische factoren (vergrijzing). Naar de overtuiging van het kabinet is het zodoende mogelijk de financiële risico's voor gemeenten dusdanig op te vangen dat een specifieke uitkering niet nodig is.

Niettemin wil het kabinet, voor de uit de AWBZ over te hevelen middelen, financiering gedurende een korte periode via een doeluitkering danwel oormerking door een tijdelijke integratie-uitkering binnen het gemeentefonds niet bij voorbaat uitsluiten. Het kabinet is echter van mening dat als goede afspraken over een adequaat financieel kader en een toereikend meerjarenperspectief gemaakt kunnen worden, de relevantie van een doeluitkering voor gemeenten aanzienlijk beperkter is geworden.

Voor wat betreft een reactie op het Rfv -advies: er komt nog een separate reactie op het advies.

18 (CDA)

Kan meer duidelijkheid worden verschaft over de wijze waarop de prestaties van gemeenten op de onderscheiden prestatievelden kan worden geregistreerd?

Gemeenten zijn op basis van de vragen en behoeften op lokaal niveau zelf verantwoordelijk voor het formuleren en registreren van de prestaties die zij leveren op de onderscheiden prestatievelden. Zij moeten over deze prestaties afspraken maken met relevante partijen binnen de gemeente (woningcorporaties, welzijnsinstellingen, vervoersorganisaties, cliënten-organisaties, etc.). De wijze waarop de prestaties worden geregistreerd is een verantwoordelijkheid van de gemeente zelf.

19 (CDA)

Kan worden toegelicht of en hoe het volume van de functies die onderdeel blijven uitmaken van de AWBZ en de functies die overgaan op de WMO worden geregistreerd? Is er afstemming tussen de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) en registratie van de functies die onder de WMO gaan vallen?

Voor de functies die onder de AWBZ blijven, zal in de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) op cliëntniveau worden bijgehouden wat de geldende indicatie is en welke zorg er geleverd wordt. Burgers die een beroep doen op een functie die in de WMO is ondergebracht zullen zich wenden tot de gemeente als verantwoordelijke van de WMO. De registratie van deze verzoeken en hun afhandeling is een zaak van de gemeenten. Een landelijke afstemming van deze gemeentelijke registratie met de AZR is niet aan de orde.

20 (CDA)

Het kabinet noemt voor de WMO een bedrag van 1,6 miljard euro dat naar gemeenten gaat. Later is sprake van een bedrag van 1,0 miljard euro. Graag een toelichting op deze bedragen.

121 (PvdA)

Hoeveel geld krijgen de gemeenten voor de taken die overgaan van AWBZ naar WMO? Waarop is dit bedrag gebaseerd? Op welke wijze wordt rekening gehouden met de specifieke groei die met deze taken verbonden is, bijvoorbeeld als gevolg van demografische ontwikkelingen? (blz. 15)

122 (PvdA)

Hoe verhoudt het bedrag van 1,6 miljard euro dat vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar de WMO zich tot het in verschillende perspublicaties, zoals het Financieel Dagblad van 7 juni 2004, genoemde bedrag van 1 miljard euro? (blz. 15)

280 (D66)

Kan duidelijkheid worden gegeven over de hoogte en groei van het budget? Gaat het budget van eerst 1,6 miljard euro naar 1 miljard euro?

Voor de hoeveelheid geld verwijs ik naar de bedragen die in de brief van 23 april zijn genoemd. Sindsdien zijn er geen nieuwe inzichten ontstaan over de bedragen. Ik verwacht in het najaar hier op onderdelen meer over te kunnen zeggen. Het kabinet zal de taken op het moment van overdracht «schoon aan de haak» opleveren, zonder efficiencykorting. Daarbij is de stand van de door het parlement goedgekeurde begroting op het moment van overheveling maatgevend. Het kabinet wil tevens nagaan of een objectieve indexatie van de uit de AWBZ naar het gemeentefonds over te hevelen gelden mogelijk en/of wenselijk is bijvoorbeeld gekoppeld aan demografische ontwikkelingen.

21 (CDA)

De gemeenten krijgen een zorgplicht in het kader van de WMO. Hoe is het toezicht op die zorgplicht georganiseerd? Welke gevolgen zijn er verbonden aan het niet goed nakomen van de zorgplicht door gemeenten? Op welke wijze is de invulling van die zorgplicht objectief meetbaar?

35 (CDA)

Hoe zwaar weegt de zorgplicht van de gemeente in de WMO? Welke garanties zijn er (of bouwt het kabinet in) om de bereikbaarheid van de zorg te vergroten in de WMO ten opzichte van de AWBZ?

207 (VVD)

In de huidige Wvg is een zorgplicht van gemeenten opgenomen. Zal deze zorgplicht, in ieder geval voor de oude Wvg beleidsterreinen, blijven bestaan? Kan die zorgplicht worden ingevoerd voor de hele WMO? Zo

neen, hoe worden dan de individuele aanspraken, zoals de aanspraak op een rolstoel, gegarandeerd?

237 (SP)

Is het kabinet van mening dat een zorgplicht voor gemeente gecombineerd met een recht op wonen een waarborg kan zijn voor het creëren van voldoende opvangplaatsen en handhaven van de crisisopvangfunctie bij dak- en thuisloosheid en bij geweld in de thuissituatie? Zo neen, waarom niet? Zo ja, is het kabinet van plan om hier vorm aan te geven? (blz. 15)

326 (ChristenUnie)

Zijn er plannen om een gemeentelijke zorgplicht te formuleren voor een geïntegreerd aanbod van preventie, dienstverlening, woon- en zorgvoorzieningen, waarbij minimumvereisten voor kwaliteit en rechtsgelijkheid worden vastgesteld (zoals onder meer door de Rfv wordt voorgesteld)? (blz. 15)

De verantwoordelijkheid van gemeenten wordt vormgegeven door het in de wet opnemen van zogenoemde prestatievelden. Prestatievelden zijn in de wet omschreven terreinen waarop gemeenten hun beleid moeten expliciteren en aan moeten geven welke resultaten zij daarop willen halen. Een van de prestatievelden is het aanbieden van voorzieningen voor gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten, mensen met psychische of psychosociale problemen en ouderen, voor het vergroten en/of ondersteunen van de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en het zelfstandig functioneren. Daarbij zal in de wet cq de memorie van toelichting bij de wet worden aangegeven, dat het hierbij kan gaan om de verstrekking van onder meer rolstoelen en scootmobielen; huishoudelijke verzorging; woningaanpassingen; begeleiding bij zelfstandig wonen; dagbesteding ouderen; maaltijdvoorziening; sociale alarmering; vervoersvoorzieningen. Op het functioneren van de gemeenten zijn de verhoudingen van toepassing zoals die in de reguliere bestuurlijke wetgeving (onder meer de Gemeentewet) zijn opgenomen.

22 (CDA)

Onder de WMO krijgen gemeenten de mogelijkheid eigen bijdragen te vragen voor voorzieningen. De verwachte inkomsten zullen vooral in grote steden, gelet op de sociaal-economische situatie van bewoners, laag zijn. Wordt dit gegeven meegenomen in de te verdelen middelen in het kader van de WMO? Hoe houdt de WMO rekening met verschillen tussen gemeenten wat betreft het beroep op voorzieningen en de draagkracht van haar burgers?

De verdeling van de middelen over de gemeenten moet nog nader worden uitgewerkt. Om tot een goede verdeling te komen moeten eerst de relevante kostendrijvers in beeld worden gebracht. Vervolgens moet worden gezien welke factoren bij de verdeling ook daadwerkelijk worden gehonoreerd. Het uiteindelijke verdeelvoorstel dat daaruit komt, moet zo goed mogelijk aansluiten bij de verdeelsystematiek van het Gemeentefonds, omdat de middelen (uiteindelijk) worden toegevoegd aan het Gemeentefonds.

23 (CDA)

In het kader van de WMO wordt van mensen verwacht dat zij hun verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en hun directe naaste, ook financieel in opzicht. De eigen bijdrage zou naar draagkracht geheven moeten worden en wel zodanig dat mensen door de eigen bijdrage geen beroep op de bijstand hoeven te doen. Kan worden toegezegd dat er geen cumulatie van eigen bijdragen in zorg en ondersteuning zal optreden waardoor mensen alsnog een beroep op de bijstand moeten doen? Is dit principe ook haalbaar? Kunnen de antwoorden met cijfers worden onderbouwd? In

hoeverre is het mogelijk met glijdende schalen voor de eigen bijdrage te werken zodat armoedeval wordt voorkomen?

De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

24 (CDA)

Kan worden gemotiveerd waarom in de uiteindelijke AWBZ een eigen bijdrage regime wordt gehanteerd? Hoe verhoudt een eigen bijdrage regime naar draagkracht, anders dan gericht op verminderde kosten van levensonderhoud, zich tot het verzekeringskarakter van de AWBZ? Wat zou het betekenen als de AWBZ eigen bijdrage extramuraal op termijn zou komen te vervallen? Wat zou dit betekenen voor de eigen bijdrage voor de WMO (bij een beoogde budgettaire neutraliteit)?

Om de AWBZ zo betaalbaar mogelijk te houden, wordt een eigen bijdrage regime gehanteerd. De eigen bijdrage op grond van de AWBZ geldt niet alleen vanwege vermindering van de kosten van levensonderhoud, maar ook uit het oogpunt van medefinanciering. Al bij de invoering van de AWBZ werd bij de eigen bijdrage rekening gehouden met de draagkracht. Een eigen bijdrage regime naar draagkracht verhoudt zich prima met het verzekeringskarakter. Daarbij is wel van belang dat de eigen bijdrage niet dusdanig hoog wordt dat de verzekerde de kosten van de zorg geheel zelf betaalt. Daarom geldt als uitgangspunt dat bijdrage nooit meer bedraagt dan 90% van de kosten.

Als de eigen bijdrage voor extramurale zorg zou komen te vervallen, zou dat betekenen dat het bedrag aan opbrengstverlies op een andere manier binnen de AWBZ moet worden gevonden. Uitgaande van budgettaire neutraliteit geldt hetzelfde voor de zorg die naar de WMO wordt overgeheveld.

25 (CDA)

Het kabinet neemt de beginselen van subsidiariteit in acht. In hoeverre zijn deze beginselen op de diverse onderdelen die worden overgeheveld van de AWBZ naar de WMO even sterk van toepassing? Geldt dit bijvoorbeeld in gelijke mate voor de gehandicaptenzorg als voor de ouderenzorg? Bestaat op onderdelen niet het gevaar van een uitdijende bureaucratie? Op welke wijze wordt dit voorkomen?

Het kabinet acht de beginselen van subsidiariteit in gelijke mate van toepassing op de onderdelen van de AWBZ die onder gemeentelijke verantwoordelijkheid worden gebracht. Daarbij is geen sprake van onderscheid tussen gehandicapten en ouderen. Voor beide doelgroepen geldt dat het van belang is om lokaal maatwerk te kunnen bieden, dicht bij de burger, en in nauwe samenhang met diverse andere lokale voorzieningen waarvan ouderen en gehandicapten gebruik maken. Door die samenhang met andere lokale voorzieningen en diensten en omdat de WMO de gemeenten ruime beleidsvrijheid biedt om de prestatievelden in te vullen, zonder gedetailleerde voorschriften waaraan gemeenten moeten voldoen, is het mogelijk bureaucratie bij de uitvoering tot een minimum te beperken.

26 (CDA)

Wat wordt bedoeld met het in samenhang behandelen van AWBZ en WMO? Kan dit punt worden toegelicht? (blz. 5)

De WMO en de AWBZ zijn inhoudelijk complementair aan elkaar. De AWBZ is bedoeld voor het leveren van voorzieningen aan mensen met een behoefte aan zware chronische en continue zorg, de WMO biedt

ondersteuning zodat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen deelnemen aan de samenleving.

27 (CDA)

De WMO zou kunnen worden uitgebreid tot de taken die onder de Welzijnswet vallen.

Waarom is de VNG tegen een dergelijke uitbreiding? Is de VNG bevreesd voor een afrekencultuur? (blz. 5)

In de brief d.d. 13 mei 2004 waarin de VNG haar reactie geeft op de contourennota WMO, stelt de VNG met betrekking tot het algemeen kader het volgende: «De doelgroep van de WMO is in onze opvatting begrensd. Het gaat om chronisch zieken en om mensen met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking die zich zonder voorzieningen niet meer in een zelfstandige thuissituatie kunnen redden. Dus ook de doelgroep van de maatschappelijke opvang kan wat de VNG betreft aankloppen voor voorzieningen uit de WMO. Deze burgers zijn door een samenspel van factoren (tijdelijk) niet in staat zelfstandig te wonen en hebben daarom behoefte aan een vangnet, voor onderdak, opvang of begeleiding. De VNG is tegen een «welzijnsbrede» wet die ook andere doelgroepen van de Welzijnswet bestrijkt, zoals jeugd, nieuwkomers en risicogroepen. De Welzijnswet blijft in de visie van gemeenten gehandhaafd met het doel de participatie, cohesie en integratie van die groepen te bewerkstelligen. Daarbij is de algemene opdracht die in de Welzijnswet is geformuleerd afdoende om bijvoorbeeld voor jeugd voorzieningen te bieden op lokaal niveau. Een aangescherpt kader op dit terrein past volgens de VNG niet bij lokaal maatwerk».

28 (CDA)

Kan worden toegelicht waar het financiële voordeel voor de overheid met betrekking tot de WMO op langere termijn vandaan komt? (blz. 5)

102 (PvdA)

Is het kabinet zich ervan bewust dat het in de AWBZ gaat om geïndiceerde zorg, dus zorg waarop mensen recht hebben op grond van een indicatie?

Is het kabinet bekend met de SCP-studie «Typering van cliënten van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging», waaruit blijkt dat mensen over het algemeen terecht een beroep doen op AWBZ-zorg? Hoe verhoudt dit zich tot het gesignaleerde «leuningdrag»? (blz. 9)

128 (PvdA)

Kan de stelling dat de groei van de AWBZ-uitgaven mede wordt veroorzaakt door de «latente» vraag, worden toegelicht? Volgt uit de conclusie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat de potentiële vraag veel hoger ligt dan de vervulde vraag nu juist niet dat veel mensen die gebruik zouden kunnen maken van AWBZ-zorg dat niet doen, bijvoorbeeld omdat zij een beroep doen op mantelzorg en vrijwilligerswerk of doordat zij zorg mijden? Wat is, gezien de conclusie dat de potentiële vraag naar zorg veelal niet wordt vervuld, nog de omvang en importantie van het gesignaleerde probleem met betrekking tot de AWBZ-uitgaven? (blz. 18)

177 (PvdA)

Kan het kabinet cijfermatig uiteenzetten waarom zij verwacht dat de hele operatie een kostenbesparing zal opleveren? Is niet veeleer sprake van een verschuiving van kosten van het Rijk naar de gemeenten en burgers?

292 (ChristenUnie)

Welk bedrag wordt bespaard met de invoering van de WMO? (blz. 1)

Uit onderzoek van het SCP en het RIVM naar onder meer de ontwikkeling van de vraag naar verpleging en verzorging voor ouderen (Ouderen nu en in de toekomst; Gezondheid, verpleging en verzorging 2000–2020; RIVM/SCP 2004) blijkt dat er een aanzienlijk verschil bestaat tussen de potentiële vraag naar zorg gelet op (de ontwikkeling van) een aantal

gezondheidskenmerken van de bevolking en het feitelijke gebruik van zorgvoorzieningen. Mensen kiezen voor een belangrijk deel andere oplossingen zoals via mantelzorg, zelforganisatie van huishoudelijke zorg en ondersteuning. Het feitelijk gebruik blijkt niet alleen af te hangen van objectieve gezondheidskenmerken, maar ook van bijvoorbeeld opleiding en inkomen. Met het wegvallen van vaste budgettaire kaders en het ontbreken van beheersende prikkels in het systeem, zowel aan de vraag- als aan de aanbodzijde, is een tendens waarneembaar dat zelforganisatie plaatsmaakt voor het verzilveren van (potentiële) AWBZ aanspraken. Ook de introductie van de persoonsgebonden budgetten speelt daarbij een rol. Als dat doorzet komen we uit op een niveau zoals in de brief aangegeven. Door een goede ondersteuning in de directe omgeving van mensen kan in veel gevallen een zwaardere zorgvraag worden voorkomen dan wel worden uitgesteld. Daartoe strekt de WMO. De WMO samen met te nemen beheersmaatregelen in de AWBZ zorgen er voor dat sprake kan zijn van een beheerste groei van de AWBZ.

29 (CDA)

Hoe zal van dit stelsel een krachtige impuls tot extramuralisering uitgaan? Bedoelt het kabinet steeds een door de cliënt gewenste extramuralisering? (blz. 6)

161 (PvdA)

Kan worden toegelicht hoe de beoogde beweging van intra- naar extramurale zorg wordt gestimuleerd nu een «knip» wordt gelegd tussen de financiering van intramurale (AWBZ) en extramurale (WMO) zorg?

172 (PvdA)

Op welke wijze zal de WMO zorgen voor de gewenste stimulans van de extramuralisering van de ouderenzorg en bijbehorende essentiële voorzieningen, zoals de beschikbaarheid van 24-uurszorg en een goede zorginfrastructuur? Acht het kabinet zich hiervoor nog verantwoordelijk? Waarom komt er, naast het overhevelen van de bestaande subsidie-regeling van 50 miljoen euro, geen extra geld beschikbaar voor de extramuralisering?

213 (VVD)

Bent u, gezien de toename van het scheiden van wonen en zorg, bereid het budget voor de stimuleringsregeling te verhogen terwijl het budget van VWS in de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) afneemt?

Het beleid rond de WMO sluit aan op de wens van de burger om zo lang mogelijk zelfstandig in de vertrouwde wijk te (blijven) wonen. Recente onderzoeken (zie bijvoorbeeld de Rapportage ouderen 2004 van het SCP) geven aan dat er grote behoefte bestaat aan geschikte woningen voor mensen met een beperking en dat mensen die zelfstandig wonen zich prettiger voelen dan mensen die in een intramurale setting verblijven. De WMO stimuleert de extramuralisering omdat enerzijds vanuit de optiek van de burger samenhang wordt aangebracht in ondersteuningsachtige zaken als huishoudelijke hulp, (welzijns)diensten, wonen en woonvoorzieningen, vervoer etc. en anderzijds duidelijker dan voorheen een regisseur wordt aangewezen, i.c. de gemeente. De 24-uurszorg, en dat betreft goeddeels de functies persoonlijke verzorging en verpleging, zal vooralsnog vanuit de AWBZ aangeboden blijven en dat geldt ook voor de daarvoor benodigde zorginfrastructuur (wijkzorgsteunpunten e.d.). Onvermijdelijk is er dus evenals voorheen sprake van een «knip» tussen AWBZ en gemeentelijke voorzieningen, maar de WMO zorgt voor een betere afbakening en samenhang.

Voor de zorginfrastructuur bestaat een tijdelijke CTG-beleidsregel die naar planning per 1 januari 2006 zal worden vervangen door een structurele regeling. Voor zover wijksteunpunten gericht zijn op de levering van (welzijns)diensten ligt er in het kader van de WMO een taak voor de gemeenten.

Met de inwerkingtreding van de subsidieregeling «Diensten bij wonen met zorg» per 1 januari 2004 is de oude subsidieregeling Extramurale dienstverlening geëxpireerd, terwijl het budget werd verhoogd van 31 miljoen euro (2003) naar ongeveer 50 miljoen euro (2004). Na één jaar zal de regeling door het CVZ worden geëvalueerd en daarbij zal tevens worden gezien of de beschikbare middelen voldoende waren gelet op de doelstelling van de regeling.

30 (CDA)

Hoe beoordeelt het kabinet de huidige situatie waarin de door de burger te dragen kosten voor AWBZ zorg en ondersteuning in een extramurale situatie soms hoger uitvallen dan een intramurale opname? (blz. 6)

144 (PvdA)

Houdt het kabinet, als zij zegt dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun woonfunctie en die dus zelf moeten betalen, rekening met de vraag of zij die voorziening ook kunnen betalen? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet? Is het kabinet zich ervan bewust dat door bezuinigingen op de huursubsidie dit «vangnet» aan kracht inboet? Is het kabinet bereid alvorens een groot deel van het wonen uit de AWBZ te schrappen de gevolgen hiervan te onderzoeken voor mensen met een laag inkomen? Zo ja, wanneer kan de Kamer de resultaten hiervan tegemoet zien? Zo neen, waarom niet? (blz. 23)

Een doelmatige uitvoering van de AWBZ is het uitgangspunt. Zoals eerder toegezegd, zullen omslagpunten worden vastgesteld die de grens aangeven van de te verlenen extramurale zorg.

In de brief van 15 september 2003 over de opgave op het terrein van wonen, zorg en welzijn (TK, 2002 – 2003, 26 631, nr. 37) en het daarop gebaseerde actieplan van 5 juli 2004 is nadrukkelijk aangegeven dat de te realiseren woningen betaalbaar moeten zijn. De wens van de burger om zelfstandig te (blijven) wonen is niet nieuw en er bestaat inmiddels ruime variatie in woonzorgwelzijnarrangementen. Een tweetal recente onderzoeken geeft inzicht in de betaalbaarheid voor mensen met lage inkomens. Het betreft een in opdracht van VWS door Price WaterHouseCoopers uitgevoerd onderzoek naar kostenverschillen in intra- en extramurale verzorgingshuiszorg en een in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) door SCP en SEO (Stichting voor Economisch Onderzoek, Universiteit van Amsterdam) uitgevoerd onderzoek «Kosten en baten van extramuralisering». Uit beide onderzoeken blijkt dat de maatschappelijke kosten (AWBZ, Wvg, huursubsidie) bij extramurale oplossingen lager zijn dan in een intramurale setting. Tevens blijkt uit deze onderzoeken dat extramurale oplossingen ook voor mensen met een laag inkomen betaalbaar zijn, maar dat het vrij besteedbaar inkomen wel lager is dan in een intramurale setting, waar een «zakgeldregeling» geldt. De financiële gevolgen van extramuralisering hangen ook af van de keuzes die partijen maken bij het opzetten van woonzorgwelzijnarrangementen. De naar verwachting positieve effecten van de «verzilveringsregeling» zijn in beide onderzoeken nog niet meegenomen.

31 (CDA)

Er wordt veel van gemeenten geëist. Kunnen gemeenten dit aan? Is datgene wat de WMO van gemeenten eist vergelijkbaar met de welzijnswet en de WVG. Hoe denkt het kabinet dat een sociaal netwerk opgebouwd kan worden en onderhouden kan worden (blz. 6).

Gemeenten hebben veel ervaring opgedaan met de verantwoordelijkheden die voortvloeien uit de Welzijnswet 1994 en de Wvg. Onderzoek¹ laat zien dat gemeenten deze verantwoordelijkheden aankunnen. In het kader van de WMO komen er nieuwe taken bij. Deze taken hebben nauwe

¹ De werkelijkheid van de Welzijnswet, SCP, december 2002 en de Monitor Wvg-protocol, februari 2004, SGBO en Ipsa Facto.

raakvlakken met de al gedecentraliseerde bevoegdheden. Wel hebben gemeenten tijd nodig om zich organisatorisch goed voor te bereiden. Burgers zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk. Indien burgers om diverse redenen dit niet kunnen (beperkte sociale vaardigheden, gebrekkige mobiliteit) kan de gemeente hierbij ondersteuning bieden, bijvoorbeeld via het organiseren van sociaal-culturele activiteiten, huisbezoeken, etc. Daarnaast kan de gemeente via haar vrijwilligersbeleid, beleid voor mantelzorgondersteuning, wijkorganisaties et cetera, sociale samenhang en initiatieven van burgers bevorderen.

32 (CDA)

Kan worden toegelicht waarom landelijke cliëntenorganisaties vrezen voor mindere voorzieningen in de WMO dan in de AWBZ? Op welke wijze worden deze cliëntenorganisaties bij het beleid betrokken en hoe wordt hun onrust weggenomen? (blz. 6)

Landelijke cliëntenorganisaties hechten aan landelijke afspraken en centraal geregelde rechten. De WMO geeft ruimte aan lokaal maatwerk en lokale initiatieven. Gelet op de mogelijkheden van een outreachende benadering op lokaal niveau verwacht ik dat het aantal voorzieningen in de WMO beter zijn dan nu. Landelijke cliëntenorganisaties zijn in het voortraject betrokken. Zij hebben aan mij hun zorgen over de ontwikkelingen geuit. Door veel in gesprek te blijven en hun te wijzen op het belang van goede lokale belangenbehartiging en de rol die zij bij het versterken van deze lokale belangenbehartiging kunnen spelen, kan een deel van deze zorgen wellicht worden weggenomen.

Ik sta op het standpunt dat de landelijke organisaties er goed aan zouden doen dat ook zij zich sterker lokaal oriënteren en manifesteren.

33 (CDA)

In de WMO ligt de nadruk op eigen verantwoordelijkheid. Dit uitgangspunt kan in de praktijk ook tot moeilijkheden leiden. Hoe denkt het kabinet dat werkende ouders met kinderen hun verantwoordelijkheid ten opzichte van de grootouders kunnen waarmaken? Is hier niet sprake van een wezenlijk probleem van de samenleving waarin wordt gestreefd naar een steeds hogere arbeidsparticipatie?

Het combineren van zorg en arbeid in de situatie zoals die wordt geschetst in de vraag, is niet iets dat je zo maar doet. Er zal vaak het nodige moeten worden geregeld en georganiseerd voordat de mantelzorger in staat is de zorg voor de kinderen en voor de eigen ouders op adequate wijze op zich te nemen. In elke individuele situatie zullen de omstandigheden die leiden tot de beslissing al dan niet zorg te verlenen anders liggen. Een algemeen antwoord op de vraag kan dan ook niet worden gegeven. Wel is het zo dat een aantal ontwikkelingen er toe heeft bijgedragen dat mensen deze beslissing gemakkelijker kunnen nemen. Daarbij refereer ik aan de projecten Dagindeling en de levensloopregeling die in het kader van het combineren van zorg en arbeid worden gehouden.

34 (CDA)

Kan concreet worden toegelicht dat door de overgang van AWBZ naar WMO de bureaucratie daadwerkelijk zal afnemen? (blz. 7)

74 (PvdA)

Hoe wordt de doelstelling «minder bureaucratie» in de praktijk gebracht? Waaraan kan worden afgemeten of de doelstelling wordt bereikt en op welk moment? (blz. 3)

299 (ChristenUnie)

Kan worden toegelicht hoe de WMO leidt tot minder onnodige bureau-

cratie en minder schotten? Wat vindt het kabinet van de kritiek dat met de WMO juist nieuwe schotten ontstaan? (blz. 8)

In de WMO is niet gekozen voor gedetailleerde voorschriften waaraan gemeenten moeten voldoen. Uit ervaringen in het verleden blijkt dat een dergelijke aanpak uitmondt in een woud van voorschriften en regels, wat vervolgens bij de uitvoering gepaard gaat met vergaande bureaucratie. De WMO benoemt algemene prestatievelden waarbinnen gemeenten moeten presteren. Bij de uitwerking van deze prestatievelden krijgen gemeenten ruime beleidsvrijheid waardoor lokaal maatwerk mogelijk wordt. Het aantal schotten neemt niet toe. Voor die mensen die uitsluitend gebruik maken van lichte vormen van ondersteuning, zoals huishoudelijke verzorging, zal het aantal systemen waar zij mee te maken hebben juist afnemen, omdat zij geen gebruik meer hoeven te maken van de AWBZ.

35 (CDA)

Hoe zwaar weegt de zorgplicht van de gemeente in de WMO? Welke garanties zijn er (of bouwt het kabinet in) om de bereikbaarheid van de zorg te vergroten in de WMO ten opzichte van de AWBZ?

Zie het antwoord op vraag 21.

36 (CDA)

De invulling van de WMO wordt gezien als een proces. Kan dit worden toegelicht? Waaraan moeten we dan denken? (blz. 9)

100 (PvdA)

Met welke onderdelen uit andere wettelijke kaders zou de WMO kunnen worden uitgebreid? Aan welke termijn wordt gedacht? (blz. 9)

277 (D66)

Zijn er mogelijkheden om van de WMO een aanbouwwet te maken, waarbij niet alles in een keer overgaat, maar stap voor stap, te beginnen bij de huidige gemeentelijke taken zoals welzijnsvoorzieningen en de voorzieningen voor mensen met een beperking?

In eerste instantie richt de WMO zich op vormen van maatschappelijke ondersteuning die nu in drie verschillende wettelijke kaders zijn neergelegd (Welzijnswet 1994, Wvg en AWBZ). Het is denkbaar dat het wenselijk is andere taken van de gemeente, noodzakelijk om de regiefunctie te realiseren, hierin neer te leggen. Op dit moment bezie ik de mogelijkheid om delen van de WCPV op termijn een plek binnen de WMO te geven en onder welke voorwaarden dit dient te geschieden. In die zin zou de WMO een «aangebouwwet» genoemd kunnen worden.

37 (CDA)

De lokale overheden hebben de verantwoordelijkheid om WMO beleid te voeren waarbij de rijksoverheid randvoorwaarden stelt. De rijksoverheid blijft ook systeemverantwoordelijk. Welke verantwoordelijkheid heeft de rijksoverheid in de situatie dat blijkt dat in gemeente A de beleidsverantwoordelijkheid voor de WMO in het geheel niet wordt genomen? Hoe zal de rijksoverheid dan optreden? Wat gebeurt er indien een gemeente in het kader van de WMO niet presteert en via de lokale politiek geen correctie optreedt? (blz. 9 en 10)

Gelet op de ervaringen van de gemeenten op het terrein van de Wvg en de Welzijnswet verwacht ik dat ze de nieuwe verantwoordelijkheden goed aankunnen. Ik heb er vertrouwen in dat de lokale democratie goed functioneert en dat de gemeenteraad een (incidentele) slechte uitvoering zal corrigeren. In het systeem wil ik hiertoe bovendien nog een extra prikkel inbrengen door samen met de VNG een monitor- en benchmark informatiesysteem te ontwikkelen, waarbij ook burgers gemeenten met elkaar

kunnen vergelijken. En ook de Rijksoverheid goed geïnformeerd blijft over het functioneren en de resultaten van het systeem.

Ten aanzien van het onverhoopt niet functioneren van gemeenten en de wegen die dan openstaan om daarop te corrigeren geldt een «drietrapsraak».

- a. Als een gemeente op het belangrijke brede gebied van de maatschappelijke ondersteuning zijn taken in het geheel niet waarmaakt, dat wil zeggen de bepalingen in de WMO aan zijn laars lapt, dan is conform de inrichting van het binnenlands bestuur het in eerste instantie aan het provinciebestuur om een nalatige gemeente te wijzen op haar verantwoordelijkheid. De Gemeentewet voorziet in een ingrijpen door het provinciebestuur op grond van taakverwaarlozing. Dit is een zwaar middel dat in de historie weinig feitelijk is toegepast omdat bestuurlijke druk bijna altijd voldoende is gebleken.
- b. De situatie dat een gemeente één of meerdere prestatievelden niet invult in het verplicht op te stellen beleidsplan, wil ik ondervangen door in de WMO verplicht te stellen, dat gemeenten een lokale toetsingscommissie instellen waarin in ieder geval ook de gebruikersorganisaties vertegenwoordigd zijn en dat Burgemeester en Wethouders niet eerder een beleidsplan aan de gemeenteraad voorleggen dan nadat deze toetsingscommissie daarover zijn advies heeft uitgebracht. Dat advies zal ook bij het beleidsplan wordt gevoegd dat naar de gemeenteraad gaat.
- c. De situatie dat een gemeente wel een adequaat beleidsplan heeft opgesteld, dat ook op een positief advies van de lokale toetsingscommissie kon rekenen, maar dat in de praktijk niet wordt uitgevoerd wil ik ondervangen door te bezien of aan het beleidsplan de verplichting tot het opstellen van een verordening kan worden gekoppeld waar het gaat om individuele verstrekkingen. Tegen beschikkingen die op grond van deze verordening worden afgegeven kunnen individuele burgers op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht bezwaar maken. Daarbij staat uiteindelijk de weg naar de rechter open. Overigens wordt een eventuele weigering om te beslissen ook als een (negatieve) beslissing opgevat waartegen bezwaar kan worden gemaakt.

De uitvoering van de wet door de gemeenten zal worden gemonitord.

38 (CDA)

Er is een gemeentelijke verantwoordelijkheid in het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). Is het de bedoeling om de keuzevrijheid ten aanzien van de invulling van het jeugdgezondheidsbeleid in zijn geheel over te laten aan de gemeenten? Kan worden toegelicht hoe de taken op het terrein van het jeugdbeleid en de ambulante verslavingszorg binnen de WMO worden gepositioneerd? (blz. 11)

113 (PvdA)

Kan worden toegelicht welke onderdelen van het jeugdbeleid onderdeel kunnen worden van de WMO en op welke wijze dit gebeurt? (blz. 11)

Zoals ik in de brief van 23 april jl. heb aangegeven is het de bedoeling dat de gemeentelijke taken op de verschillende beleidsterreinen in de WMO worden beschreven in prestatievelden.

Het algemene lokale jeugdbeleid maakt deel uit van enkele bredere prestatievelden, zoals «algemene voorzieningen op het terrein van maatschappelijke participatie en ondersteuning» en «voorzieningen op het terrein van informatie en advies voor maatschappelijke ondersteuning». Het gaat hier om algemene voorzieningen die door alle jeugdigen en hun ouders gebruikt kunnen worden. Preventieve voorzieningen die specifiek bedoeld zijn voor kinderen, jeugdigen of ouders met problemen met opgroeien en opvoeden zijn in een apart prestatieveld ondergebracht.

Door deze voorzieningen onder te brengen in een afzonderlijk prestatieveld wil ik benadrukken dat een optimale invulling ervan noodzakelijk is om problemen met opgroeien en opvoeden in een zo vroeg mogelijk stadium aan te kunnen pakken.

In eerdergenoemde brief is een onderzoek aangekondigd naar de vraag welke taken uit de WCPV in aanmerking komen voor onderbrenging in de WMO. Een van die (mogelijke) taken betreft de jeugdgezondheidszorg. Het daar aangekondigde onderzoek of deze onderbrenging tot de mogelijkheden behoort en zo ja onder welke voorwaarden, vindt thans plaats.

Een deel van de door gemeenten gefinancierde ambulante verslavingszorg, namelijk methadonbehandeling, is direct gerelateerd aan de zorg zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet. Om die reden is besloten de financiering daarvan over te hevelen van Welzijnswet/gemeenten naar Zorgverzekeringswet. Voor alle duidelijkheid: de overige gemeentelijke taken binnen het verslavingsbeleid, zoals preventie, opvang en overlastbestrijding, blijven bij de gemeenten.

39 (CDA)

Op welke wijze wordt bevorderd dat in alle gemeenten krachtige cliëntenorganisaties zullen functioneren? (blz. 12)

47 (CDA)

In de WMO wordt primair een rol verondersteld voor landelijke belangenorganisaties om een krachtige lokale organisatie van burgers op te zetten. Wat heeft het overleg met deze organisaties tot nu toe opgeleverd? Zijn de bewindslieden van plan deze organisaties daarbij te ondersteunen? Zo ja, is het de bedoeling aan deze ondersteuning voorwaarden te verbinden die de samenhang van activiteiten landelijk en lokaal bevorderen? Kan de Kamer worden geïnformeerd over de effecten van de huidige ondersteuning van de Federatie van Ouderverenigingen (FvO) en de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad) om hun regionale infrastructuur ten behoeve van de collectieve belangenbehartiging te versterken?

93 (PvdA)

Op welke manier wordt gegarandeerd dat lokale cliëntenorganisaties goede ondersteuning krijgen en worden opgeleid om te zorgen dat ze op lokaal niveau belangen goed behartigen? (blz. 8)

94 (PvdA)

Heeft het kabinet gedachten over de manier waarop mensen met een handicap en beperking zich het beste vertegenwoordigd weten of hun belangen behartigd zien? Gaat dat alleen via vertegenwoordiging in lokale cliëntenorganisaties, of ook langs andere wegen, zoals het versterken van het recht op informatie of opleiding, of belangenbehartiging via landelijke organisaties of juridische ondersteuning op landelijk niveau? (blz. 8)

96 (PvdA)

Erkent het kabinet dat lokale cliëntenorganisaties sterker zijn in belangenbehartiging indien ze kunnen beschikken over deskundige ondersteuning vanuit landelijke belangenorganisaties? (blz. 8)

116 (PvdA)

Is het kabinet bereid cliëntenorganisaties structureel financieel te stimuleren zodat zij daadwerkelijk invulling kunnen geven aan lokale belangenbehartiging in het kader van de WMO?

220 (VVD)

Voor het slagen van de WMO is het van levensbelang dat belangengroepering zich lokaal manifesteren en organiseren. Een voorwaarde die overigens ook gold voor de modernisering AWBZ. Wie gaat de organisatie daarvan op zich nemen? Is het mogelijk om de verschillende geldstromen voor ondersteuning van belangengroepen, via rijksoverheid, provincies en gemeenten, allemaal onder te brengen in één landelijke regeling?

Hoe ziet het kabinet de rol van de (nationale) overheid bij het stimuleren van landelijke organisaties om belangenbehartiging lokaal te organiseren? (blz. 12)

In aanloop naar de brief van 23 april jl. is met belangenorganisaties in algemene zin gesproken over de WMO. Over de invulling van belangenbehartiging op lokaal niveau is nog geen verder overleg gevoerd in afwachting van het overleg met uw Kamer.

In het kader van de Meerjarenaafspraken is de lokale en regionale belangenbehartiging de afgelopen jaren gestimuleerd zowel binnen de ouderensector (Versterking Patiënt in de regio, zgn. VPR-programma) als binnen de gehandicaptensector (Versterking Cliëntpositie op regionaal niveau, zgn. VCP-programma). In de GGZ is er eveneens een programma voor regionale belangenbehartiging geweest. Het VPR-programma loopt in 2006 ten einde en het programma in de GGZ dit jaar. Zij zullen geëvalueerd worden. Dat geldt eveneens voor het VCP-programma. Voor het eind van het jaar verwacht ik de resultaten van de evaluatie over het laatste programma. De evaluatie biedt inzicht in de vraag of het VCP-programma het juiste middel is om collectieve belangenbehartiging op lokaal en regionaal niveau te versterken. Daarbij komt ook de vraag aan de orde naar de (deskundige) ondersteuning vanuit landelijke organisaties aan lokale belangenvertegenwoordigers.

Goede belangenbehartiging en goede informatievoorziening zijn complementair. Belangenbehartiging is gericht op de collectieve situatie, informatievoorziening veelal op het individu. Bovendien maakt de uitwerking van «één loket» processen transparanter voor burgers.

De ervaringen die bij deze programma's zijn opgedaan, zullen bij de nadere invulling van de versterking van lokale belangenbehartiging een belangrijke rol spelen. Ik wil eerst de uitkomsten van de evaluaties afwachten voordat ik uitspraken doe over de inzet van middelen in de toekomst. Ik acht het niet mogelijk middelen van de diverse overheidslagen voor belangenvertegenwoordiging centraal te bundelen.

Gemeenten en provincies zijn autonome overheden. Het rijk heeft over hun subsidiestromen niets te zeggen.

40 (CDA)

Kan worden toegelicht welke samenhangende visie er achter de opsomming van prestatievelden schuil gaat? Hoe precies worden de prestatievelden omschreven?

271 (D66)

Kan worden toegelicht welke visie er zit achter de gekozen brede reikwijdte van de WMO en de beschreven prestatievelden? Zou het de uitvoerbaarheid van de wet ten goede komen als deze brede wet iets minder breed zou worden opgezet en heel concreet een aantal doelgroepen worden benoemd?

De prestatievelden geven aan wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van gemeenten op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning en waarop zij door burgers aanspreekbaar zijn. Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om de prestatievelden in overleg met betrokken partijen nader in te vullen en deze door het gemeentebestuur te laten vaststellen.

Een belangrijk knelpunt de afgelopen jaren is de gebrekkige mogelijkheid voor gemeenten om regie te voeren geweest. De wenselijkheid om samenhang in voorzieningen te kunnen creëren in de directe omgeving van kwetsbare mensen, zoals mensen met een beperking, zorgbehoevende ouderen en psychiatrische patiënten heeft ten grondslag gelegen aan de gekozen reikwijdte. Gemeenten moeten mogelijkheid hebben de samenhang tussen «preventieve» voorzieningen van een meer

algemeen karakter en «ondersteunende» voorzieningen van een individueel karakter optimaal vorm te geven voor alle burgers. Om die reden is versmalling van het WMO beleidsterrein en beperking tot een aantal doelgroepen ongewenst.

41 (CDA)

Hoe wordt voorkomen dat de verplichte planvorming op lokaal niveau tot een toename van bureaucratie leidt?

Doordat het gemeentebestuur haar algemene beleid op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning voor een langere periode (één keer per vier jaar) vastlegt, weten burgers waar ze op kunnen rekenen. Doordat dit éénmaal in de vier jaar in één nota gebeurt, wordt bureaucratie zo veel mogelijk beperkt.

42 (CDA)

Het primaat van de uitvoering WMO wordt gelegd bij de private partijen en de gemeente krijgt de regierol. Hoe beoordeelt het kabinet de suggestie om bij de WMO, net als destijds bij de decentralisatie van de onderwijshuisvesting, een OOGO (op overeenstemming gericht overleg) in te voeren, en daarmee partijen te dwingen tot goede lokale samenwerking en afstemming?

De gemeente is voor de realisering van de doelen van de WMO deels afhankelijk van de inspanningen en middelen van andere partijen. Veelal zijn de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van deze partijen geregeld in specifieke wet- en regelgeving. Op basis van het Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH) moeten bijvoorbeeld woningcorporaties jaarlijks het initiatief nemen tot een overleg met de gemeente over hun voornemens in relatie tot het gemeentelijke beleid ten aanzien van het wonen. Als regisseur zullen gemeenten streven naar overeenstemming met de andere betrokken partijen. Dit hoeft in het kader van de deregulering, dan ook niet expliciet in de wet te worden opgenomen.

43 (CDA)

Hoe kan worden voorkomen dat gemeenten vanuit hun regierol uitsluitend contracten afsluiten met grote geïntegreerde aanbieders van voorzieningen? Wordt het belang gezien van een divers aanbod en hoe kan een dergelijk divers aanbod op gemeentelijk niveau worden gewaarborgd? Welke rol is in dit verband weggelegd voor de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa)?

De praktijk wijst uit dat gemeenten in toenemende mate activiteiten inkopen en dus aanbesteden aan lokale/regionale en wellicht landelijke (maatschappelijke) instellingen. Daarnaast zullen er ongetwijfeld subsidierelaties blijven bestaan tussen gemeenten en lokale en vaak kleinere welzijn/zorginstellingen, omdat deze instellingen de lokale doelgroepen goed kennen en goed op de hoogte zijn van de lokale infrastructuur. In de WMO staat het gemeenten vrij om contracten af te sluiten met aanbieders. Ik hecht hierbij aan pluriformiteit van het aanbod, vooral ook omdat daar vraag naar is vanuit de burger. Ik kan mij voorstellen dat over de keuze van de aanbieder door de gemeente overleg wordt gevoerd met (organisaties van) burgers. Daarnaast heeft een gemeente andere mogelijkheden om de keuzevrijheid van burgers te waarborgen, bijvoorbeeld door te kiezen voor een vorm van persoonsgebonden budget.

De Nederlandse Mededingingsautoriteit verricht het generiek mededingingstoezicht op basis van de Mededingingswet. Deze is van toepassing op de economische activiteiten van ondernemingen, voor zover daarbij sprake is van mededinging. Met inachtneming van het

recente FENIN-arrest kunnen de inkoop- en regieactiviteiten van de gemeente ten behoeve van de uitvoering van de WMO niet als economische activiteiten worden gekwalificeerd. Toepassing van de Mededingingswet op de inkoop en regie door gemeenten is dan ook thans niet voorstelbaar. Voor wat betreft de aanbieders is het uiteindelijk aan de NMa om te beoordelen of zij aanbieders binnen de context van de WMO zal kwalificeren als «ondernemingen», en daar dientengevolge de Mededingingswet op toe te passen.

44 (CDA)

Komt het voor dat gemeenten zich (in het verleden) garant hebben gesteld voor bepaalde aanbieders? Beseft het kabinet in dat verband het gevaar van belangenverstremgeling indien gemeenten de beschikking krijgen over gelden in het kader van de WMO? Hoe kan worden voorkomen dat overwegingen van kwaliteit bij het gunnen van contracten uit beeld raken?

Het komt nog in veel gevallen voor dat gemeenten garant staan voor door zorginstellingen opgenomen leningen. Dat was in het verleden zeer gebruikelijk. Tegenwoordig is deze functie overgenomen door het Waarborgfonds voor de zorgsector. Het gaat daarbij om leningen aan intramurale instellingen, ter financiering van hun onroerendgoed. Gelet daarop zie ik niet in waarom de overheveling van een aantal extramurale activiteiten naar de gemeenten in het kader van de WMO, tot gevaar voor de kwaliteit zou leiden bij het gunnen van contracten.

45 (CDA)

Moeten gemeenten de WMO Europees aanbesteden? Moeten (thuiszorg-) organisaties die een deel van hun inkomsten via de WMO genereren zelf ook hun (onderliggende) contracten Europees aanbesteden? Welke criteria gaan er op dit punt voor de WMO gelden?

Gemeenten zijn in algemene zin aanbestedende diensten. Zij dienen daarom volgens de Europese richtlijnen werken, leveringen en diensten, (Europees) aan te besteden. Dat geldt ook voor werkzaamheden die voortvloeien uit de WMO en die door de gemeente worden uitbesteed. Of thuiszorgorganisaties ook zelf moeten aanbesteden, is onder andere afhankelijk van het antwoord op de vraag of zij in hoofdzaak door een andere aanbestedende dienst (zoals een gemeente) gefinancierd worden. Er gelden geen specifieke criteria op dit punt voor de WMO. Het ligt ook niet in de bedoeling dat er in dit verband specifieke criteria worden vastgesteld.

46 (CDA)

Ziet het kabinet het belang van identiteitsgebonden instellingen met een landelijke functie (evangelische opvang, opvang voor ex-gedetineerden)? Zo ja, hoe ziet de financiering van dergelijke voorzieningen binnen de WMO er uit?

312 (ChristenUnie)

Erkent het kabinet het belang van identiteitsgebonden instellingen met een landelijke functie? Hoe worden deze instellingen in de toekomst gefinancierd? (blz. 12)

Het kabinet ziet wel het belang van het bestaan van identiteitsgebonden instellingen. Voor taken die onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen op basis van de WMO, zal de financiering van activiteiten van deze instellingen echter door gemeenten moeten gebeuren. Gemeenten zullen bij het opstellen van het beleid m.b.t. WMO taken en bij het selecteren van aanbieders voor de uitvoering van de beschreven activiteiten (organisaties van) burgers betrekken. Zo kan het aanbod worden afgestemd op de vraag en zullen ook identiteitsgebonden instellingen

bestaansrecht houden. De gemeente kan hiervoor tevens het instrument van het persoonsgebonden budget gebruiken.

47 (CDA)

In de WMO wordt primair een rol verondersteld voor landelijke belangenorganisaties om een krachtige lokale organisatie van burgers op te zetten. Wat heeft het overleg met deze organisaties tot nu toe opgeleverd? Zijn de bewindslieden van plan deze organisaties daarbij te ondersteunen? Zo ja, is het de bedoeling aan deze ondersteuning voorwaarden te verbinden die de samenhang van activiteiten landelijk en lokaal bevorderen? Kan de Kamer worden geïnformeerd over de effecten van de huidige ondersteuning van de Federatie van Ouderverenigingen (FvO) en de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-raad) om hun regionale infrastructuur ten behoeve van de collectieve belangenbehartiging te versterken?

Zie het antwoord op vraag 39.

48 (CDA)

Sluit de gemeentelijke rol van regisseur de gemeentelijke rol van uitvoerder uit? (blz. 14)

117 (PvdA)

Acht het kabinet het een verantwoordelijkheid van de gemeente om te bepalen of particuliere organisaties de voorzieningen leveren dan wel dat de gemeente zelf als «leverancier» van de diensten optreedt? Zo neen, waarom niet? (blz. 12)

Indien er geen partijen zijn op lokaal/regionaal niveau die bepaalde voorzieningen kunnen realiseren die nodig zijn voor het door de gemeente gevoerde beleid voor de maatschappelijke ondersteuning, kan de gemeente uiteindelijk besluiten om deze zelf uit te voeren.

49 (CDA)

In hoeverre wordt in de WMO nog gewerkt met centrumgemeenten zoals die momenteel gelden voor de doeluitkeringen in de verslavingszorg en maatschappelijke opvang? (blz. 15)

51 (CDA)

Bij verdeling van de WMO middelen zal rekening worden gehouden met het feit dat bepaalde prestatievelden alleen in centrumgemeenten voorkomen. Hoe wordt omgegaan met relatief kleine gemeenten die een grote populatie hebben van mensen die een beroep zullen doen op voorzieningen uit de WMO? (blz. 16)

Het kabinet wil bij het prestatieveld maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en huiselijk geweld het geld aan de centrumgemeenten toedelen, zoals vermeld in de contourenbrief.

Het rekening houden met de bijzondere situatie voor het prestatieveld maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en vrouwenopvang betekent dat de centrumfunctie van de centrumgemeente in stand blijft. Een centrumgemeente behoudt haar regionale verantwoordelijkheid. Deze constructie waarborgt tevens de crisisopvangfunctie. Ik ben dus voornemens om het systeem van centrumgemeenten te handhaven, maar wil wel bezien óf financiering mogelijk is via de (nieuwe) verdeelmaatstaven van het gemeentefonds zonder dat tot kapitaalvernietiging voor de instellingen op de onderhavige terreinen leidt.

50 (CDA)

Hoe kan de gemeente de regierol ten opzichte van de woningbouwcorporatie waarmaken indien deze corporaties hun financiële verantwoor-

delijkheid niet wensen te nemen? Ziet de rijksoverheid hierin voor zichzelf een taak?

De verantwoordelijkheden van gemeenten en woningcorporaties zijn vastgelegd in de Woningwet en in het Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH). In het BBSH zijn prestatievelden geformuleerd voor woningcorporaties die relevant zijn voor de WMO, zoals het tot stand brengen van huisvesting voor ouderen, gehandicapten en personen die zorg óf begeleiding behoeven. Ook is vastgelegd dat de woningcorporatie het gemeentelijke beleid in acht moet nemen. Daartoe is bepaald dat de gemeente inzage krijgt in de voorgenomen activiteiten van de woningcorporaties, die actief zijn binnen de gemeente. Op basis van het BBSH moeten woningcorporaties jaarlijks het initiatief nemen tot een overleg met de gemeente over deze voornemens in relatie tot het gemeentelijke beleid ten aanzien van het wonen. De gemeente moet daartoe haar beleid op hoofdlijnen hebben kenbaar gemaakt. De woningcorporatie en de gemeente kunnen komen tot concrete afspraken, maar zijn daartoe niet verplicht. Gemeenten hebben geen formele sanctiemogelijkheden richting woningcorporaties, maar beschikken dus wel over instrumenten om met woningcorporaties te onderhandelen. In het uiterste geval, daar waar een corporatie aantoonbaar handelt in strijd met het belang van de volkshuisvesting, kan de minister van VROM op voorspraak van de gemeente overgaan tot een aanwijzing aan een woningcorporatie.

51 (CDA)

Bij verdeling van de WMO middelen zal rekening worden gehouden met het feit dat bepaalde prestatievelden alleen in centrumgemeenten voorkomen. Hoe wordt omgegaan met relatief kleine gemeenten die een grote populatie hebben van mensen die een beroep zullen doen op voorzieningen uit de WMO? (blz. 16)

Zie het antwoord op vraag 49.

52 (CDA)

Zorginstellingen met een specifieke groep (gehandicapten) binnen hun instelling en een regionale of zelfs landelijke oriëntatie, geven aan dat de huidige voorstellen in het kader van de WMO, vooral bij verdere extramuralisering, tot problemen kunnen leiden. Indien de verblijfsfunctie op deze specifieke groepen van toepassing blijft dan zullen die problemen niet optreden. Wat is de visie van het kabinet op dit punt en hoe denkt zij hier problemen te voorkomen?

294 (ChristenUnie)

Is het kabinet bereid de «verblijf»definitie te verruimen, zodat alle vormen van beschermd wonen voor mensen met een handicap eronder vallen? Zou nee, waarom niet? (blz. 2)

Voor het grootste deel van de gehandicapten die in een intramuraal setting verblijven, zal geen wijziging optreden. Daar waar sprake is van de noodzaak van permanent toezicht of van mensen die niet in staat zijn om de regie over het eigen leven te voeren, blijft de toegang tot AWBZ-verblijfsvoorzieningen dus mogelijk. Gehandicapten die in een groep wonen, bijvoorbeeld in een gezinsvervangend tehuis, maken hier onderdeel van uit.

Voor een kleine groep gehandicapten verandert er wel iets. Voor hen die individueel een zelfstandige woning bewonen en in voldoende mate in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren, acht ik het wenselijk dat zij zelf de huur betalen en dat het wonen niet langer vanuit de AWBZ wordt bekostigd. Ik zie daarom geen reden om de voorgestelde definitie van verblijf te verruimen.

53 (CDA)

Kleine gemeenten hebben als gevolg van de aanwezigheid van grote instellingen soms relatief veel mensen met beperkingen binnen hun gemeentegrenzen. Wat betekent de WMO voor kleine gemeenten met een relatief grote groep mensen die een beroep zullen moeten gaan doen op de WMO?

Veelal gaat het hierbij om instellingen waar de bewoners een AWBZ indicatie voor opname of verblijf hebben. Deze bewoners zullen voor hun zorg en ondersteuning in belangrijke mate een beroep blijven doen op de AWBZ. Door extramuralisering kan voor gemeenten die veel instellingen binnen hun gemeentegrenzen hebben extra vraag voor de WMO ontstaan. Daarmee zal bij de toedeling van de over te hevelen middelen rekening worden gehouden.

54 (CDA)

Hoe wordt gewaarborgd dat bij het overhevelen van AWBZ-functies naar de WMO de opgebouwde deskundigheden, zoals rond verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz), niet verloren gaan en dat bovenlokale voorzieningen en landelijke toegankelijkheid van bijvoorbeeld de vrouwenopvang in stand wordt gehouden? (blz. 22 en 23)

Het is aan gemeenten om te zorgen voor een kwalitatief goed aanbod. Ik verwacht dat gemeenten daarbij gebruik zullen blijven maken van aanwezige deskundigheid op dit terrein. Zonodig kunnen dat ook bovenregionaal of landelijk werkende zorgaanbieders zijn. Verlies van deskundigheid of toegankelijkheid als gevolg van de overgang naar de WMO is dus niet aan de orde. Veranderingen treden vooral op aan de zijde van de zorginkoop: bij de WMO krijgt de gemeente daarbij de regie, in de ZVW de risicodragende zorgverzekeraar en bij de AWBZ het zorgkantoor.

55 (CDA)

Waarom wordt dagbesteding voor bijzondere groepen tot het arbeidsdomein gerekend en niet tot het welzijnsdomein? (blz. 25)

Vanuit de principes van inclusief beleid en gelijke behandeling wordt dagbesteding voor mensen met een handicap en voor psychiatrische patiënten geacht tot het domein van arbeid te gaan behoren. Iedere beleidssector is vanuit deze principes immers verantwoordelijk voor het eigen beleidsterrein. Het kabinet is van mening dat aansturing van de dagbesteding vanuit het arbeidsdomein past in dit streven. Omdat nu de discussie over de WMO en de houdbaarheid van de AWBZ wordt gevoerd, wordt dit streven nu omgezet in een concreet voornemen voor die onderdelen van de AWBZ, waarvoor de overheveling naar arbeid (en onderwijs) in de lijn der verwachting ligt.

56 (CDA)

De voormalige Sociaal Pedagogische Diensten (SPD) zijn bezig met een ingrijpend proces om zich om te vormen tot een basisvoorziening van laagdrempelige cliëntondersteuners die onafhankelijk van de zorg gepositioneerd zijn naast mensen met een handicap (MEE). In de brief wordt verwezen naar dat proces. Het is echter niet duidelijk hoe de uitgangspunten van deze SPD nieuwe stijl zich verhouden tot de WMO-plannen. Hoe wordt de onafhankelijkheid straks in het kader van de WMO gewaarborgd? Worden de cliëntondersteuning als een laagdrempelige basisvoorziening op lokaal niveau beschouwd? Betekent de ontwikkeling van de één-loketsfunctie dat de huidige MEE-loketten in de toekomst worden omgebouwd tot WMO-loketten? (blz. 30)

Ik ben me ervan bewust na de discussie op 5 november jl. met uw Kamer in het Algemeen Overleg over SPD Nieuwe Stijl dat onafhankelijkheid en laagdrempeligheid voor u belangrijke randvoorwaarden voor cliëntenondersteuning zijn. De ontwikkeling van de éénloketfunctie betekent niet dat de huidige MEE-loketten in de toekomst worden omgebouwd tot WMO-loketten.

De manier waarop cliëntondersteuning en informatievoorziening in de WMO gestalte krijgen, is iets dat gemeenten mogen bepalen. Daar kunnen zij de cliëntenorganisaties en de MEE-organisaties bij betrekken. Dat gebeurt nu al bijvoorbeeld in Haarlem en Almelo. Als uitgangspunt bij de WMO geldt de beleidsvrijheid van de gemeenten binnen de prestatievelden. Cliëntenondersteuning maakt onderdeel uit van deze prestatievelden. Er komt geen afzonderlijke wettelijke voorschriften voor cliëntondersteuning.

57 (CDA)

Er wordt uiteengezet dat de cliëntondersteuning voor gehandicapten in de gemeentelijke loketten een plaats dient te krijgen. Hoe verhoudt dit voor-nemen zich tot de schaalvereisten voor MEE-organisaties die een werkge-bied van minimaal 625 000 inwoners moeten hebben? (blz. 30)

MEE-organisaties hebben een lokale netwerkfunctie en onderhouden in dat kader contact met de gemeenten. Een MEE-organisatie hoeft niet in elke gemeente gevestigd te zijn.

Ik houd vast aan de eisen die ik heb neergelegd in het SPD Nieuwe Stijl traject over schaalgrootte. De efficiëncyslag die hiermee gemaakt wordt, is voor MEE-organisaties in het licht van de WMO belangrijk. De ontwikke-ling van SPD Nieuwe Stijl zorgt ervoor dat MEE organisaties vitale en sterke organisaties zijn en in dit nieuwe krachtenveld kunnen participeren. Ik wil hen de gelegenheid geven hun veranderingstraject naar behoren af te ronden. Daarom zal de subsidieregeling voor MEE-organisaties pas in 2008 naar de WMO worden overgeheveld.

58 (CDA)

Er zijn heldere en eenduidige criteria voor aanspraken op de AWBZ nodig. Dergelijke criteria dienen door het kabinet zelf te worden vastgesteld. Hebben aanzetten hiertoe geleid tot minder geïndiceerde zorg? Zo ja, is de vraag naar voorliggende en welzijnsvoorzieningen hierdoor toegenomen? Is de druk op gemeentelijke welzijnsvoorzieningen hierdoor eveneens toegenomen? Kan het kabinet stimuleren dat de welzijnsinstellingen binnen gemeenten nu al hun toekomstige taak in het kader van de WMO oppakken?

De Regionale Indicatieorganen beschikken in de vorm van LVIO-werkdocumenten over een landelijk uniform afwegingskader per AWBZ-functie om te bepalen of er aanspraak is op AWBZ-zorg. De werkdocu-menten zijn in overleg met betrokken partijen waaronder CVZ en VWS vastgesteld door de LVIO. Het landelijk meer uniform kunnen afwegen door de RIO's van een claim op AWBZ-zorg heeft geleid tot het verduide-lijken van de rol van voorliggende voorzieningen en de rol van mantel-zorg. Het landelijk invoeren van de werkdocumenten beoogde ertoe te leiden dat een claim op AWBZ-zorg steeds op basis van dezelfde soort afwegingen zou worden vastgesteld, wat inderdaad kan inhouden dat een claim soms lager wordt vastgesteld. Mocht er in een dergelijk geval behoefte resteren aan bepaalde ondersteuning vanuit voorliggende voor-zieningen dan zou alsnog een beroep op welzijnsvoorzieningen kunnen worden gedaan. Of dit nu al landelijk tot meer druk op de gemeentelijke welzijnsvoorzieningen heeft geleid is moeilijk te zeggen. Met de WMO verandert er in principe niets aan de taak van de gemeenten op het gebied

van de huidige welzijnsvoorzieningen, alleen de wettelijke grondslag verandert. Extra stimulering is daarom niet nodig.

59 (CDA)

Kan worden toegelicht welk percentage van de huidige omvang van het aantal indicaties overblijft in de AWBZ? Welk percentage gaat naar de WMO en het tweede compartiment? Is het verstandig om de Regionale Indicatieorganen (RIO's), in het licht van de voorgenomen overhevelingen, per 1 januari 2005 te centraliseren? Welke winst wordt verwacht met deze operatie? Hoe grijpt de komst van de WMO in op de gecentraliseerde indicatiestelling?

Wanneer de WMO op 1 januari 2006 wordt ingevoerd zijn de verantwoordelijkheden rond de indicatiestelling als volgt. Het rijk is verantwoordelijk voor indicatiestelling in de AWBZ. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de toegangsbewaking in de WMO, al dan niet in een of andere vorm van indicatiestelling. De enkelvoudige functie huishoudelijke verzorging maakt vanaf 1 januari 2006 deel uit van de WMO. Dit betreft ongeveer 20% van de indicatiebesluiten die per jaar worden afgegeven. Dat betekent overigens niet dat 20% van de werklast van de indicatieorganen hiermee gemoeid is. Veel van deze indicaties worden telefonische of in mandaat afgegeven. In de GGZ worden op dit moment alleen indicatiebesluiten afgegeven voor intramurale zorg langer dan een jaar. Voor de extramurale zorg worden geen indicatiebesluiten afgegeven. Wel wordt door de aanbieder geregistreerd welke mensen in zorg zijn genomen. De overheveling van onderdelen van het huidige GGZ pakket heeft dus geen gevolgen voor de indicatiestelling.

Los van de invoering van de WMO is het noodzakelijk om de indicatiestelling per 1 januari 2005 te centraliseren. Zowel de uniformiteit in de indicatiestelling en de klantvriendelijke afhandeling van de indicatiestelling dienen te worden verbeterd. Deze doelen kunnen door de centralisering worden bereikt. Het CIZ zal flexibel van opzet zijn zodat de organisatie straks goed kan inspelen op toekomstige ontwikkelingen als bijvoorbeeld de WMO.

De motie Van Miltenburg leidt er overigens toe dat eventuele besparingen bij de indicatiestelling ten goede moeten komen aan de zorg.

60 (CDA)

Op welke wijze wordt het toekomstige systeem van indicatiestellingen op elkaar afgestemd? Zou het niet de voorkeur verdienen om RIO's die, naar tevredenheid van burgers en lokale overheid, breed en integraal indiceren dit werk tot het in werking treden van de WMO te laten doen? Blijft dit mogelijk binnen de CIZ?

Wanneer per 2005 de indicatiestelling AWBZ wordt uitgevoerd door het CIZ zullen de zestien CIZ-uitvoeringskantoren waar mogelijk gebruik maken van de bestaande infrastructuur voor het uitvoeren van de indicaties. Het CIZ zal hierover in overleg met gemeenten en RIO's tot nadere afspraken komen. Belangrijk aandachtspunt daarbij is dat het snel en zorgvuldig afhandelen van indicatieaanvragen zo min mogelijk belast wordt door de opbouw van de CIZ-uitvoeringskantoren met hun regionale uitvoeringsteams. Verder wil het kabinet bevorderen dat burgers ook het CIZ -voor toegang tot de AWBZ kunnen bereiken via één (gemeentelijk) loket waar men met meerdere vragen terecht kan. Dat laat onverlet dat er een strikte functiescheiding moet zijn tussen een toekenning voor de AWBZ of een toekenning voor de WMO.

61 (CDA)

De betrokkenheid van lokale organisaties van ouderen en gehandicapten bij de ontwikkelingen rond de WMO is van groot belang. Daarnaast is ook

overleg met de landelijke koepels zoals het Coördinatie Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO) en de CG-Raad van belang. Op welke wijze worden, in het bijzonder op lokaal niveau, deze organisaties en ook andere vrijwilligersorganisaties in voldoende mate betrokken bij de WMO? Welke rol is hierbij weggelegd voor de gemeenten?

De rol van gemeenten om belangenbehartigers te betrekken bij het beleid is belangrijk. In de contourennota heb ik daarover gesteld dat het van groot belang is dat de WMO duidelijk maakt dat betrokkenheid van de burgers en lokale belangenorganisaties geregeld wordt. Ter voorbereiding op de wet wil ik, evenals in het eerdere traject, in gesprek treden met de landelijke belangenorganisaties. Dit onder andere om samen met hen te bezien hoe de lokale belangenbehartiging kan worden versterkt.

62 (CDA)

Hoe worden goede voorbeelden voor de uitvoering van de WMO over het land verspreid? Ziet het kabinet hierin voor zichzelf een taak weggelegd? Is daar een speciaal plan voor?

64 (CDA)

De WMO kan leiden tot nieuwe vormen van bureaucratie bij gemeenten. Ziet het kabinet dit gevaar? Hoe denkt zij te zorgen voor adequate communicatie met gemeenten en alle andere bij de WMO betrokken partijen? Heeft het kabinet een implementatieplan voor ogen? Zo ja, kan op hoofdlijnen de inhoud hiervan worden geschetst?

Samen met de VNG werkt VWS aan een implementatieplan. In dat kader wordt een WMO steunpunt ingericht voor gemeenten. Dit steunpunt heeft een belangrijke rol in het verspreiden van goede voorbeelden over het land en in de communicatie over de implementatie naar de gemeenten en het volgen en signaleren van knelpunten die zich voordoen.

63 (CDA)

Wat is precies de rol van de provincie in de WMO? Kan die rol worden toegelicht? Hoe kan worden voorkomen dat er (ongewenste) interferentie in de regie, de aansturing en/of de uitvoering van de WMO ontstaat tussen provincies en gemeenten?

De WMO is primair gericht op gemeenten en legt de regierol voor het organiseren van de ondersteuning op lokaal niveau bij gemeenten neer. Op het terrein van de WMO krijgen provincies conform de huidige taak in de Welzijnswet 1994 een steunfunctietaak, waarbij zij op verzoek ondersteuning kunnen bieden aan gemeenten en uitvoerende partijen bij het ontwikkelen van (nieuw) beleid voor maatschappelijke ondersteuning. Vooral kleinere gemeenten kunnen hiervan gebruik maken. Daarnaast hebben provincies belangrijke verantwoordelijkheden bij specifieke wet- en regelgeving die raakvlakken vertonen met de WMO, zoals op het gebied van de ruimtelijke ordening, verkeer en vervoer en de jeugdzorg.

64 (CDA)

De WMO kan leiden tot nieuwe vormen van bureaucratie bij gemeenten. Ziet het kabinet dit gevaar? Hoe denkt zij te zorgen voor adequate communicatie met gemeenten en alle andere bij de WMO betrokken partijen? Heeft het kabinet een implementatieplan voor ogen? Zo ja, kan op hoofdlijnen de inhoud hiervan worden geschetst?

Zie het antwoord op vraag 62.

65 (CDA)

Kan een toelichting worden gegeven over de grens tussen curatieve zorg en de WMO? Is het niet logisch om kortdurende hulp, die thans is gesi-

tueerd in de AWBZ en/of de WMO over te hevelen naar het tweede compartiment om zo een optimale zorgketen te krijgen bij ontslag uit het ziekenhuis?

Het tweede compartiment heeft betrekking op de curatieve zorg. De curatieve zorg is gericht op genezing. Bij deze zorg wordt ingegrepen op de lichamelijke of psychische aandoening. De WMO beoogt mensen volwaardig aan de samenleving te kunnen laten deelnemen. Waar nodig worden burgers met beperkingen daarin ondersteund. Voor zover het de kortdurende zorg in de AWBZ betreft, is in de brief van 21 november 2003 (Tweede Kamer 2003–2004, 23 619, nr. 19) aangegeven dat er in dit stadium voor is gekozen om met ingang van 1 januari 2006 de extramurale GGZ en het eerste jaar van de intramurale GGZ naar de Zorgverzekeringswet over te hevelen. In die brief is tevens aangegeven dat in een later stadium wordt bezien of het mogelijk is alle AWBZ-zorg tot één jaar over te hevelen, met uitzondering van die zorg waarvan (op basis van diagnostiek) vooraf bekend is of verwacht wordt dat de zorg langer dan een jaar zal duren. Daarbij gaat het om de zorg die na de inwerkingtreding van de WMO nog in het pakket zit. Zoals gesteld in de brief van 23 april is de kortdurende zorg bij ziekenhuisopname verzekeraar (derde compartiment). In overleg met Zorgverzekeraars Nederland zal het kabinet dit nader invullen.

66 (CDA)

Binnen de WMO zal het van groot belang zijn dat de eigen verantwoordelijkheid, de gebruikelijke zorg, de beschikbare mantelzorg en het aanbod van ondersteuning via de WMO goed op elkaar afgestemd zijn. Wordt de noodzaak en het nut ingezien van pilots om op deze wijze een goede zorgketen te krijgen? Is het kabinet bereid om samen met gemeenten en aanbieders van ouderen- en gehandicaptenorganisaties deze pilots op te zetten? Welke gemeenten en organisaties hebben zich al aangemeld?

Ketenzorg is inderdaad een belangrijk onderdeel van het implementatietraject. Elke gemeente is anders, er moet maatwerk komen, beleid dat past bij de couleur locale van een gemeente en de specifieke wensen van de plaatselijke bevolking. In de pilots zal de invulling van de prestatievelden een belangrijk onderwerp zijn. De pilots richten zich in eerste instantie op de gemeenten. Vervolgens zullen de gemeenten samen met lokale partijen (waaronder aanbieders en cliëntorganisaties) inhoud en vorm geven aan de pilots. Circa 60 gemeenten hebben aangegeven interesse te hebben in een pilot. Er melden zich nog steeds nieuwe gemeenten. Er worden in het implementatietraject overigens geen onomkeerbare stappen gezet voordat de Kamer zich heeft kunnen uitspreken over de WMO. Dit betekent dat nog geen selectie van pilots heeft plaatsgevonden.

67 (CDA)

Is het waar dat de komst van de WMO betekent dat maatschappelijke opvang en vrouwenopvang onder twee regimes gaan vallen namelijk de WMO en het grote stedenbeleid? Is het kabinet voornemens het grote stedenbeleid en de WMO op elkaar af te stemmen? Zo ja, op welke wijze, en zo nee waarom niet?

Voor de G-30 maken de specifieke uitkeringen maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en vrouwenopvang vanaf 2005 deel uit van de Brede Doeluitkering Sociale Integratie en Veiligheid (BDU-SIV). Van de G-30 zijn er 27 centrumgemeenten maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en 25 daarvan zijn ook centrumgemeente vrouwenopvang. 16 centrumgemeenten vallen buiten het GSB en blijven vanaf 2005 de specifieke uitkering ontvangen. Vanaf 2005 bestaan er dus twee regimes (GSB-centrumgemeenten en «gewone» centrumgemeenten). Of dit zo blijft

hangt af van de wijze waarop de financiering van de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang in de WMO georganiseerd wordt. Of de huidige wijze – specifieke uitkering – gecontinueerd wordt, wordt nog gezien. Hierbij betreft het kabinet ook de BDU-SIV. Het valt nu nog niet te bezien of de uitkomst consequenties heeft voor de BDU-SIV.

68 (CDA)

Hoe verhoudt zich de maatschappelijke doelstelling om de kwaliteit van de zorg en de ondersteuning aan mensen te verbeteren met de financiële maatregelen gericht op het ongedaan maken van de overschrijding van het beschikbare geld voor de zorg? Op welke wijze zal de kwaliteit verbeteren als er tegelijkertijd minder geld wordt uitgegeven? Is het reëel om een verbetering van de zorg en de dienstverlening voor te spiegelen indien tegelijkertijd op de zorg en de dienstverlening wordt bezuinigd?

De gemeente heeft binnen de WMO de verantwoordelijkheid voor samenhang in welzijn en maatschappelijke ondersteuning en voor de kwaliteit van te leveren voorzieningen. Het creëren van deze samenhang op het lokale niveau brengt naar verwachting juist een kwaliteitsverbetering tot stand. De gemeente kan een samenhangend pakket aan ondersteuning organiseren waarbij de eigen mogelijkheden om dit vorm te geven groter zijn maar tegelijkertijd ook rekening kan worden gehouden met de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Zie ook het antwoord op vraag 28.

69 (PvdA)

Kan een definitie worden gegeven van situaties die «iedereen herkent als logisch en noodzakelijk»? Betekent het woord «iedereen» dat hierover eerst maatschappelijke overeenstemming moet worden bereikt, alvorens het kabinet deze kaders schept? Zo neen, waarom niet? (blz. 2)

Nee, er kan geen definitie van worden gegeven. De definitie wordt in de lokale situatie in samenspraak met burgers bepaald. Daar wordt bepaald voor wie welke ondersteuning, onder welke omstandigheden noodzakelijk is.

70 (PvdA)

Waarom voelt het kabinet zich nog alleen verantwoordelijk voor situaties waarin burgers het zelf niet redden? Achten het kabinet zich ook nog verantwoordelijk voor het bevorderen van de maatschappelijke participatie van burgers in het algemeen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, op welke wijze krijgt deze verantwoordelijkheid vorm? (blz. 1 en 2)

Het kabinet voelt zich er verantwoordelijk voor dat gemeenten in staat worden gesteld om algemeen beleid te voeren om te zorgen voor de ondersteuning van burgers. Daartoe strekt de WMO. Gemeenten in Nederland zijn al sinds lange tijd verantwoordelijk voor het welzijnsbeleid en het bevorderen van de maatschappelijke participatie van hun inwoners. Gemeenten staan dicht bij de burger en zijn beter herkenbaar, wat voor het bevorderen van maatschappelijke participatie een voordeel is. Daarbij wordt wel verwacht dat een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van burgers en dat zo veel mogelijk wordt voorkomen dat mensen een beroep moeten doen op (zware) maatschappelijke voorzieningen.

71 (PvdA)

Welke «historisch gegroeide vanzelfsprekendheden» wil het kabinet ter discussie stellen? Kan worden toegelicht wat zo onwenselijk is aan deze vanzelfsprekendheden en wat er voor in de plaats komt? (blz. 2)

De historisch gegroeide vanzelfsprekendheden betreffen het huidige AWBZ-pakket. Ging het oorspronkelijk alleen om zorg die grote financiële risico's voor individuen met zich mee bracht, thans is dat veelal niet meer het geval. Deze vanzelfsprekendheden zijn onwenselijk omdat zonder maatregelen zorg en ondersteuning aan mensen die dat echt nodig hebben niet meer gegarandeerd kan worden. In de brief is daarom uitvoerig aangegeven wat daarvoor in de plaats komt. Eigen verantwoordelijkheid, ondersteunende voorzieningen door gemeenten en een AWBZ die verzekert waarvoor ze bedoeld is.

72 (PvdA)

Welke definitie wordt gehanteerd voor het begrip «voldoende geld»? (blz. 2)

226 (SP)

Wie bepaalt of gemeenten voldoende geld krijgen om uitvoering te geven aan de WMO? Wat is de reden om het geld niet te oormerken en hoe gaat voorkomen worden dat het overgehevelde geld niet aan andere zaken wordt besteed dan zorg en welzijn? (blz. 2)

Het kabinet zal de taken op het moment van overdracht «schoon aan de haak» opleveren, zonder efficiëncykorting. Voor bezuinigingen of herschikkingen die door het kabinet gewenst worden geacht, worden voor de overdracht door het kabinet concrete maatregelen genomen, waarover door het kabinet richting parlement en samenleving verantwoording wordt afgelegd. Er worden dus geen bezuinigingen bij gelegenheid van de overheveling «over de schutting» gegooid. Gemeenten krijgen hierdoor voldoende middelen om uitvoering te geven aan de WMO.

De winst van de WMO is dat gemeenten in staat worden gesteld om op lokaal niveau het beleid optimaal af te stemmen op de gemeentelijke mogelijkheden en behoeften. Door de WMO middelen niet te oormerken krijgt de gemeente alle ruimte om hierbij te komen tot een optimale «policy» mix. De verantwoording over het aldus gevoerde beleid dient primair plaats te vinden op gemeentelijk niveau. Het past daarbij niet om vanuit Den Haag beperkingen op te leggen aan de gemeentelijke beleidsvrijheid.

73 (PvdA)

Wie bepaalt of mensen de functie «verblijf» in de AWBZ echt nodig hebben? Wat zijn hiervoor de criteria? Kan een sociaal isolement of een gevoel van onveiligheid een indicatie zijn voor verblijf in een verzorgingshuis?

Het is het Regionaal Indicatieorgaan dat bepaalt of een zorgvrager is aangewezen op verblijf vanwege de AWBZ. Een indicatie op grond van de AWBZ blijft mogelijk voor ouderen, gehandicapten en chronische (na het eerste jaar) psychiatrische patiënten die permanent toezicht nodig hebben of een beschermende woonomgeving in combinatie met groepswonen. Voor deze groepen blijft de aanspraak op verblijf van kracht. Het gaat om mensen die niet (meer) in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren. Daarbij kan het gaan om situatie van kleinschalig groepswonen van gehandicapten tot en met verpleeghuizen.

Een gevoel van onveiligheid of een sociaal isolement is onvoldoende om een indicatie voor verblijf in een verzorgingshuis te krijgen. In die situaties kunnen sociale ondersteuning, deelname aan activiteiten, een telefooncirkel of een professionele vorm van personenalarmering al of niet in combinatie met een beschermende woonsituatie voldoende – en vaak beter – beantwoorden aan de vraag.

74 (PvdA)

Hoe wordt de doelstelling «minder bureaucratie» in de praktijk gebracht? Waaraan kan worden afgemeten of de doelstelling wordt bereikt en op welk moment? (blz. 3)

Zie het antwoord op vraag 34.

75 (PvdA)

Hoe verhoudt de gesignaleerde achterblijvende eigen verantwoordelijkheid van burgers zich tot het feit dat zeer veel Nederlanders vrijwilligerswerk en mantelzorg verrichten?

243 (GroenLinks)

Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat mensen nu onvoldoende zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen? Zijn cijfers over de omvang van mantelzorg en de druk die er op mantelzorgers staat daar niet tegenstrijdig mee?

Met de brief over de WMO is beslist niet bedoeld aan te geven dat er niet veel mensen zijn die zich op een zeer gewaardeerde wijze voor een ander in zetten. Daarmee zou deze groep mensen zeker onrecht worden gedaan. Met het gestelde in de brief wordt enerzijds gewezen op een bepaalde tendens in de samenleving waarbij het verkrijgen van professionele zorg en ondersteuning in plaats van «informele» steeds meer als recht wordt opgeëist. Anderzijds wordt ermee aangegeven dat – om het zorgstelsel zoals we dat nu kennen overeind te kunnen houden in de toekomst – mensen wege moeten vinden om de eigen verantwoordelijkheid voor vooral de ondersteunende taken te blijven behouden.

76 (PvdA)

Zijn in het onderzoek naar de eigen verantwoordelijkheid en de lokale rol in andere landen ook de kwaliteit en de toegankelijkheid van de voorzieningen meegenomen? Zo ja, hoe luiden deze conclusies per land? Zo nee, waarom niet? (blz. 3 en 4)

In dit onderzoek is de toegankelijkheid meegenomen. Er is onder andere vergeleken hoe de toegang (indicatiestelling) tot de voorziening is geregeld, of er sprake is van een recht op voorziening en welke drempels daarbij zijn opgeworpen per land. Onderzocht is welke keuzevrijheid iemand heeft bij het kiezen van de voorziening en of er wachtlijsten zijn. Niet in alle landen is een recht op langdurige zorg afdwingbaar. In sommige landen zijn de criteria eenduidig gedefinieerd (Duitsland en Oostenrijk). In andere landen kunnen toelatingscriteria worden gewijzigd of per regio verschillen. In Engeland kunnen de criteria door de regionale overheid worden gewijzigd.

In alle landen hebben de cliënten keuzevrijheid. Soms is deze keuze beperkt en moeten keuzes impliciet of expliciet in een bepaald kostenplaatje passen. Vaak wordt gestuurd op zorg die zo goedkoop mogelijk is. Met name in Zweden gaat het belang van de cliënt voor het kostenaspect. Intramurale opname wordt in Zweden als laatste alternatief gezien.

77 (PvdA)

Nederland geeft in vergelijking met andere landen veel geld uit aan zorg en ondersteuning van mensen met een handicap. In andere landen wordt de zorg ook (minstens deels) verleend maar op andere wijze gefinancierd zoals uit algemene middelen door het Rijk, de provincies of lokale overheden. Is een vergelijkend onderzoek bekend tussen Europese landen waarmee met die medefinanciering uit algemene middelen rekening is gehouden? Kan worden toegelicht welk soort zorg in de Europese landen wordt verleend? Kan worden weergegeven hoe groot het percentage is van ouderen, mensen met psychische en met verstandelijke beperkingen

die in collectief gefinancierde instellingen wonen in Nederland en in andere Europese landen?

In het onderzoek van ECORYS-NEI is geprobeerd cijfers van alle doelgroepen uit de AWBZ te krijgen. Gebleken is dat niet elk land een onderscheid maakt tussen de doelgroepen. Andere landen hebben juist voor de doelgroepen verschillende wetgeving (bijvoorbeeld Frankrijk). Het vergelijkend onderzoek heeft alle financiering uit algemene middelen meegenomen. Alleen is bijvoorbeeld in Duitsland niet bekend welk aandeel van langdurige zorg uit de bijstand komt.

78 (PvdA)

Waarom is het te wijten dat het zogenaamde «inclusief beleid» nog in de kinderschoenen staat? Licht het niet meer voor de hand dit beleid eerst verder te ontwikkelen alvorens de eigen verantwoordelijkheid te benadrukken? (blz. 4)

246 (GroenLinks)

Deelt het kabinet de mening dat het zogenaamde inclusieve beleid niet alleen bij gemeenten in de kinderschoenen staat, maar ook bij de rijksoverheid? Is het vanuit die gedachte reëel om te verwachten dat de sectoren arbeid en onderwijs de verschillende zorgtaken die momenteel in de AWBZ zijn geregeld over kunnen nemen?

In het verleden lag bij het oplossen van problemen voor mensen met beperkingen de nadruk op het creëren van speciale voorzieningen voor deze groep mensen. Dit motiveert andere betrokkenen niet om hun verantwoordelijkheid te nemen om hun reguliere voorzieningen en activiteiten ook voor mensen met een beperking toegankelijk te laten zijn en om daar vooraf al over na te denken.

Inclusief beleid kan niet verder ontwikkeld worden als daarbij niet ook de verantwoordelijkheidsverdeling ter discussie wordt gesteld. De WMO is een belangrijk instrument om inclusief beleid op het lokale niveau te stimuleren.

Delen van ondersteunende en activerende begeleiding voor mensen met een handicap zijn nauw verwant met arbeid en onderwijs. Vanuit het oogpunt van «inclusief beleid» ligt het voor de hand deze dan ook vanuit dat perspectief te bekijken (net zoals voor andere burgers). Een feitelijke overheveling dient uiteraard zorgvuldig plaats te vinden.

79 (PvdA)

Op welke manier is de omslag naar «zo licht mogelijke vormen van zorg» niet voldoende van de grond gekomen? Over welke vormen van zorg gaat het? Waarom is deze verschuiving wenselijk? (blz. 5)

Doordat vanuit de AWBZ een afgebakend pakket aan zorgvoorzieningen kon worden geboden, waarvan lichte vormen van ondersteuning en diensten geen onderdeel uitmaken en tegelijkertijd deze lichte vormen van ondersteuning niet altijd lokaal beschikbaar waren, bleef er een grote «opwaartse» druk bestaan op zwaardere vormen van zorg, zonder substitutiemogelijkheden binnen de AWBZ. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om ouderen die een indicatie kregen voor het verzorgingshuis, terwijl een beschermende woonsituatie in combinatie met voldoende sociale ondersteuning beter zou beantwoorden aan hun zorgvraag. Een ander voorbeeld zijn gevallen waarin huishoudelijke verzorging wordt geboden waar een belangrijk deel van de zorgvraag de behoefte is aan regelmatig sociaal contact. Een verschuiving naar lichtere vormen van zorg, uiteraard in die gevallen waar dat mogelijk is, is niet alleen vanuit financieel oogpunt wenselijk, maar ook omdat daarmee beter tegemoet kan worden

gekomen aan de vraag van de burger en diens wens zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren. Onnodige medicalisering wordt ermee voorkomen.

80 (PvdA)

Hoe verhoudt de omslag naar vraaggerichte zorg, die volgens het kabinet «belangrijke winst» vormt, zich tot het streven de kosten te maximeren? Betekent het maximeren van de kosten niet het einde van de vraaggerichte zorg en het teruggaan naar de aanbodgerichte zorg? Zo neen, waarom niet? (blz. 5)

Het streven van het kabinet is niet gericht op het maximeren van kosten maar op beheersing van de kosten. Dat is nodig om het draagvlak voor een solidariteitswet als de AWBZ te handhaven en te garanderen dat de nodige zorg voor diegenen die dat het hardst nodig hebben, ook in de toekomst beschikbaar is.

Ook in het verleden gold dat vraaggerichte zorg uiteraard nooit heeft betekend: u vraagt, wij draaien. Vraaggerichte zorg dient gerealiseerd te worden binnen de grenzen van de aanspraken, de daarop gebaseerde indicatiestelling en de grenzen die gesteld worden uit oogpunt van een doelmatige uitvoering.

81 (PvdA)

Erkent het kabinet dat het instrument van de pgb essentieel is gebleken in het meer vraaggericht werken in de zorg omdat de pgb rechtstreeks voor budgethouders mogelijkheden schept de zorg naar eigen inzicht binnen AWBZ aanspraken in te richten? Dit terwijl het instrument ertoe heeft geleid dat zorgaanbieders meer alert zijn geworden zorg te vernieuwen en in te richten naar de wensen van zorgvragers omdat ze theoretisch de mogelijkheid hebben ook een pgb aan te vragen. (blz. 5)

Het pgb is, naast andere instrumenten, belangrijk voor het vormgeven van vraaggestuurde zorg. Andere instrumenten die hier genoemd kunnen worden die vraagsturing hebben mogelijk gemaakt, zijn de wijzigingen in het Besluit Zorgaanspraken. Dat Besluit is nu in functies geformuleerd, en niet meer in instituties. Daarnaast kan het instrument van de zorginkoop door zorgkantoren worden genoemd. Voor in ieder geval de extramurale zorg is inmiddels de beleidsregel voor de tarieven anders ingericht. Hierdoor hebben zorgaanbieders meer mogelijkheden om een zorgaanbod te bieden dat aansluit op de wensen van de cliënten. Ook het aanbieden van nieuwe zorgproducten, die aansluiten op de wens van de cliënt, is hierdoor makkelijker geworden en het contracteren van nieuwe aanbieders met andersoortige producten.

82 (PvdA)

Erkent het kabinet in het nieuwe stelsel nog het door het vorige kabinet gegarandeerde recht op zorg? Zo neen, waarom niet? Zo ja, hoe krijgt dit recht vorm? Worden gemeenten nu verantwoordelijk voor het recht op zorg? (blz. 5)

Zie het antwoord op vraag 1.

83 (PvdA)

Vindt het kabinet de typering «putje van de zorg» voor de AWBZ passen bij de belangrijke en voor zeer veel mensen betekenisvolle zorg die vanuit deze verzekering wordt gefinancierd? (blz. 5)

Nee, integendeel zelfs. De invoering van de WMO en de beheersmaatregelen in de AWBZ zijn juist noodzakelijk om te voorkomen dat de AWBZ het «putje» van de zorg wordt.

84 (PvdA)

Hoe verhoudt het brede doel van de WMO dat «iedereen maatschappelijk mee kan doen» zich tot het eerder beleden smalle uitgangspunt dat de overheid alleen een taak heeft als mensen het zelf of met behulp van anderen niet meer redden? (blz. 6)

Het brede doel van de WMO is inderdaad dat «iedereen maatschappelijk mee kan doen». Daarbij wordt bevorderd dat mensen daarin zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid nemen en dat burgers elkaar daarbij ondersteunen. Wanneer dat niet mogelijk is, moet in veel gevallen ondersteuning worden geboden.

85 (PvdA)

Kan de stelling dat de gemeenten niet het beheersingsvraagstuk van de AWBZ moeten oplossen, nader worden onderbouwd? Welke garanties worden gegeven dat dit risico zich niet voordoet? (blz. 6)

Het kabinet wil met de WMO de gemeenten de middelen en instrumenten verschaffen om middels integraal beleid een goede maatschappelijke ondersteuning te realiseren. Door een betere onderlinge samenhang op gemeentelijk niveau verwacht het kabinet dat gemeenten deze voorzieningen doelmatiger en klantgerichter kunnen realiseren. De gemeenten hebben daarbij niet de plicht het beheersingsvraagstuk van de AWBZ op te lossen.

86 (PvdA)

Toenemende vraag en stijgende kosten zorgen dat de AWBZ, naar verwachting van het kabinet, over vijftien jaar onbetaalbaar is. Kan worden toegelicht welke raming aan deze verwachting ten grondslag ligt? Kan worden toegelicht hoe de kostenontwikkeling voor de AWBZ is geweest over de afgelopen vijftien jaar, waarbij de kosten niet worden weergegeven als premiepercentage van het premieplichtig deel van het brutoloon maar als percentage van het gemiddelde loon in Nederland en als percentage van het Bruto Binnenlands Produkt (BBP)? Kan ook de verwachte kostenstijging worden weergegeven niet alleen uitgaande van een hoog groeiscenario, maar tevens van een laag- en middenscenario? (blz. 7, 21 en 23)

De raming kent een aantal componenten. Een daarvan betreft de autonome ontwikkeling van de vraag en het gebruik als gevolg van bijvoorbeeld de vergrijzing en de ontwikkeling van het inkomen. In een dit najaar te verschijnen publicatie van het SCP «verpleging en verzorging verklaard» wordt voor de sector verpleging en verzorging de groei onder invloed van deze ontwikkelingen weergegeven. De bij de raming in de brief gehanteerde cijfers komen voor wat betreft de sector verpleging en verzorging overeen met de ramingen van het SCP. Bovendien is de extra groei van de vraag in de ramingen verwerkt op basis van de ontwikkelingen in het recente verleden. Bij deze trendmatige ontwikkelingen zijn twee scenario's gehanteerd: de begrensde en de hoge extra groei. Door deze extra groei als gevolg van een toenemend gebruik van AWBZ voorzieningen is de trendmatige groei van de uitgaven hoger dan de groei van de autonome vraag. Bovendien is in de ramingen het oplossen van de wachtlijsten verwerkt en zijn de ruilvoetverliezen opgenomen die ontstaan doordat de productiviteitsgroei in de zorg achterblijft bij de groei in de economie. De ontwikkelingen van de afgelopen vijftien jaar kunnen niet zonder meer uiteengelegd worden in deze componenten vanwege de vele wijzigingen in het pakket waaruit de AWBZ bestaat.

Het jaargemiddelde van de CAO lonen lag in 2002 40 % boven het cijfer in 1990 (bron CBS Statline). In dezelfde periode waren de AWBZ uitgaven die gedekt worden uit de AWBZ premie verdubbeld. Ook daaruit kan worden

geconcludeerd dat de AWBZ premie een steeds groter beslag legt op het bruto inkomen van werknemers en belastingbetalers.

Het scenario beperkte extra groei kan gezien worden als een midden-scenario. Het lage scenario vloeit voort uit de gebruiksramingen van verpleging en verzorging van het SCP die dit najaar verschijnen.

87 (PvdA)

Kan worden toegelicht waar de kostenstijging uit de hand is gelopen? Gaat het om vooral huishoudelijke hulp, of ook andere uitgaven, of voor specifieke doelgroepen? (blz. 7)

De extra groei van de uitgaven (boven op de groei vanwege demografische ontwikkelingen) door toenemend gebruik van AWBZ-voorzieningen heeft zich voor alle zorgfuncties voorgedaan. Ook blijkt dat geen specifieke doelgroepen aangewezen kunnen worden waar de groei zich heeft geconcentreerd.

88 (PvdA)

Kan worden toegelicht waarom niet is gekozen voor het eerst beheersbaar maken van de financiële uitgaven van de AWBZ, door maatregelen te nemen voor bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging, om daarna pas over te gaan tot een reorganisatie van het geheel van voorzieningen op het terrein van zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening? (blz. 7)

Het kabinet heeft gekozen voor het gelijktijdig inzetten op het beheersbaar maken van de uitgaven voor de AWBZ en over te gaan tot een herstructurering. Het gaat er om de AWBZ terug te brengen tot de oorspronkelijke doelstelling, te weten het leveren van voorzieningen aan mensen met een behoefte aan zware chronische en continue zorg en tevens meer samenhang te bieden in voorzieningen op lokaal niveau zodat mensen langer zelfstandig kunnen functioneren.

89 (PvdA)

Kan worden gegarandeerd dat de vrees van cliëntenorganisaties voor mindere voorzieningen ongegrond is, en dat vermindering van de kwaliteit van de voorzieningen niet alleen geen doel is van het kabinet, maar ook geen uitkomst zal zijn?

Er is geen reden om aan te nemen dat er sprake zal zijn van vermindering van kwaliteit van de voorzieningen. De WMO brengt verandering in de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de voorzieningen. De gemeente draagt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit. Dit betekent dat de lokale politiek als inkoper van zorg aanspreekbaar is op de samenhang en kwaliteit van de voorzieningen die worden geboden. De aanbieder is nu en zal in de toekomst verantwoordelijk blijven voor de kwaliteit van de uitvoering.

90 (PvdA)

Kan de veronderstelling dat zorgaanbieders kritisch zijn over de nieuwe plannen omdat hun «markt» in het geding is, nader worden onderbouwd? (blz. 7)

Vooruitlopend op het versturen van de brief van 23 april jl. is een aantal keer gesproken met de brancheorganisaties van zorgaanbieders. Uit deze gesprekken bleek dat sommige aanbieders die nu «verzekerd» zijn van werk in de AWBZ opzien tegen de onderhandelingen met verschillende gemeenten in plaats van één zorgkantoor en tegen het feit dat ook particuliere aanbieders mee kunnen dingen in de WMO.

91 (PvdA)

Voorkomen moet worden dat mensen in het medische circuit terecht komen. Wat wordt hiermee bedoeld? Vindt het kabinet dat de AWBZ een puur medische voorziening moet worden? Bij intramurale AWBZ-instellingen wordt, voor rekening van de AWBZ, een compleet pakket diensten geleverd aan mensen die voor verblijf zijn geïndiceerd. Vindt het kabinet dat ondersteuning die in de AWBZ-instellingen wordt geleverd, puur medische voorzieningen moeten zijn of moeten instellingen ook andere diensten leveren die meer als ondersteuning, activerende begeleiding, persoonlijke verzorging en welzijnsachtige voorzieningen gezien kunnen worden? Zijn dit soort minder medische voorzieningen de verantwoordelijkheid voor de AWBZ of voor de lokale overheid? Wil het kabinet de AWBZ beperken tot puur medische voorzieningen of tot voorzieningen die wel breder kunnen zijn maar dan alleen voor mensen die ernstig en langdurig beperkt zijn? (blz. 8)

Bedoeld is te zeggen dat een adequate ondersteuning op lokaal niveau voor mensen met een beperking kan voorkomen dat mensen hun hulpvraag vertalen in een zorgvraag. In dit kader bestaat al langer het gezegde: een dubbeltje welzijn kan een gulden zorg voorkomen. Ook in de toekomst zal in situaties van verblijf vanuit de AWBZ een breed pakket geleverd blijven worden.

92 (PvdA)

Wie bepaalt in welke «specifieke gevallen» er wel een publieke verantwoordelijkheid is burgers te ondersteunen? Om welke specifieke gevallen gaat het? (blz. 8)

Zie het antwoord op vraag 1.

93 (PvdA)

Op welke manier wordt gegarandeerd dat lokale cliëntenorganisaties goede ondersteuning krijgen en worden opgeleid om te zorgen dat ze op lokaal niveau belangen goed behartigen? (blz. 8)

Zie het antwoord op vraag 39.

94 (PvdA)

Heeft het kabinet gedachten over de manier waarop mensen met een handicap en beperking zich het beste vertegenwoordigd weten of hun belangen behartigd zien? Gaat dat alleen via vertegenwoordiging in lokale cliëntenorganisaties, of ook langs andere wegen, zoals het versterken van het recht op informatie of opleiding, of belangenbehartiging via landelijke organisaties of juridische ondersteuning op landelijk niveau? (blz. 8)

Zie het antwoord op vraag 39.

95 (PvdA)

Kan lokale belangenbehartiging effectief zijn voor alle groepen mensen met een beperking? Sommige handicaps zijn zo specifiek en daarmee zo dun gespreid over het land dat individuen uit zulke groepen zich niet gekend en niet vertegenwoordigd weten in lokale belangenorganisaties. Een lokale groep ouderen met beperkingen heeft immers een ander referentiekader en andere wensen en opvattingen over maatschappelijke ondersteuning dan een groep ouders van kinderen met een meervoudige handicap of een groep volwassenen met schizofrenie. Heeft het kabinet opvattingen over de organisatie van belangenbehartiging van deze specifieke groepen en hoe die specifieke belangen tot hun recht komen in een systeem dat voor bepaalde voorzieningen uitgaat van lokaal beleid met lokale belangenbehartiging? (blz. 8)

253 (GroenLinks)

Is het waar dat het kabinet rekent op «krachtige» belangenorganisaties die bij gemeenten moeten aandringen op een hoog voorzieningenniveau? Is dit een realistisch beeld voor groepen die niet zo talrijk zijn? Is dit scenario reëel voor burgers die niet zo mondig en zelfstandig zijn?

Bij versterking van de lokale belangenbehartiging is aandacht voor vertegenwoordiging vanuit diverse groepen. Ook nu is de belangenbehartiging niet in doelgroepen verdeeld. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan de belangenbehartiging in het kader van de Wvg. Toch worden alle groepen bediend. Hoewel er aandacht moet zijn voor verscheidenheid, zijn er ook veel thema's die voor alle groepen van belang zijn.

Een «krachtige» belangenorganisatie op lokaal niveau kan bijdragen aan de inrichting van het gemeentelijke beleid omtrent maatschappelijke ondersteuning. Daarom wil ik belangenorganisaties ondersteunen om op lokaal niveau de belangen van in het bijzonder de zwakkere groepen te behartigen. Belangenbehartiging en horizontalisering krijgen een plek in het implementatietraject.

96 (PvdA)

Erkent het kabinet dat lokale cliëntenorganisaties sterker zijn in belangenbehartiging indien ze kunnen beschikken over deskundige ondersteuning vanuit landelijke belangenorganisaties? (blz. 8)

Zie het antwoord op vraag 39.

97 (PvdA)

Komen de Wvg en de Welzijnswet te vervallen als de WMO in werking treedt of op een later moment? (blz. 9)

Vanaf de datum van inwerkingtreding is voor nieuwe situaties de WMO van toepassing en kan geen beroep op Welzijnswet 1994, Wvg en delen van de AWBZ gedaan worden. Voor oude situaties zal een overgangsregime gelden.

98 (PvdA)

Worden alle zaken die nu in de Welzijnswet geregeld zijn overgeheveld naar de WMO? Zo ja, waarom en op welke wijze? Zo nee, om welke zaken gaat het en waarom blijven ze buiten de WMO? Kan worden toegevoegd hoe het sportbeleid in de toekomst vorm krijgt en wettelijk wordt verankerd? Blijft het kabinet hiervoor verantwoordelijk? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet? Waarom is de toegezegde en vervolgens afgeblazen evaluatie van de Welzijnswet niet eerst uitgevoerd, alvorens beslissingen te nemen over de toekomstige inbedding van de in deze wet geregelde zaken? (blz. 9)

189 (VVD)

De WMO wordt opgebouwd uit de Welzijnswet, de Wvg en een stukje AWBZ. Gaat de hele Welzijnswet op in de WMO, dus inclusief de bibliotheek en bijvoorbeeld de schuldsanering?

De WMO richt zich op de taken van de lokale overheid. Taken uit de huidige Welzijnswet die passen binnen een lokale verantwoordelijkheid voor maatschappelijke ondersteuning, zullen onder de WMO worden gebracht. Niet voor alles wat op grond van de Welzijnswet gebeurt, is de lokale overheid het logische aanspreekpunt. Dit geldt vooral voor de subsidiëring van landelijke organisaties voor welzijnsbeleid. De Welzijnswet 1994 biedt hiervoor de grondslag. Voor dergelijke taken uit de Welzijnswet 1994 zal een nieuwe grondslag worden gecreëerd. Voor wat betreft het sportbeleid het volgende: Het is nu al niet zo dat het sportbeleid in zijn geheel de verantwoordelijkheid is van het kabinet. Een

groot deel, zeker kijkend naar de omvang in geld, wordt door de gemeenten, op basis van de Welzijnswet 1994, gedaan zonder verdere bemoeienis van het Rijk, zoals de zorg voor voldoende accommodatie. Het kabinet richt zich vooral op topsport, bewegen en gezondheid en sportstimulering, alsmede op de uitvoering van een aantal landelijke taken gericht op de georganiseerde sport. Het kabinet blijft daarvoor verantwoordelijk en zal haar voornemens op dit punt uiteenzetten in een nieuwe sportnota die voorjaar 2005 zal verschijnen. Daarin zal ook worden ingegaan op het wettelijke kader dat hiervoor benodigd is. De Welzijnswet 1994 is wel degelijk geëvalueerd. Deze evaluatie is uitgevoerd door het SCP en neergelegd in de publicatie «De werkelijkheid van de Welzijnswet 2002».

99 (PvdA)

Bestaat het bedrag voor welzijn van 3 miljard euro puur uit geld voor de Welzijnswet, of kent het bedrag ook andere componenten? (blz. 9)

De middelen voor de uitvoering van de welzijnswet maken deel uit van de algemene uitkering uit het gemeentefonds. De gemeentefondsbeheerders kunnen een zogenaamd «fictief budget» construeren, op basis van de bedragen die omgaan op de relevante verdeelsleutels van het gemeentefonds. Voor wat betreft de welzijnswet komt dit op ca 3 miljard euro, voor de WVG op ca 1 miljard euro.

100 (PvdA)

Met welke onderdelen uit andere wettelijke kaders zou de WMO kunnen worden uitgebreid? Aan welke termijn wordt gedacht? (blz. 9)

Zie het antwoord op vraag 36.

101 (PvdA)

Is het kabinet van oordeel dat burgers nu te veel «leuningdrag» vertonen? Zo ja, waaruit blijkt dat? Zo nee, waarom wordt die indruk gewekt in de brief? (blz. 9)

304 (ChristenUnie)

Het Kabinet wil geen leun-, maar steuningdrag. Wat doet het kabinet concreet om dit «steunen» te stimuleren? Welke mogelijkheden heeft de overheid om de civil society succesvol te laten werken?

Met de zinsnede «...wat de WMO beoogt, namelijk: niet leunen maar steunen.» (blz. 9) is bedoeld te zeggen dat bij de beleidsvorming het uitgangspunt van het kabinet om de eigen verantwoordelijkheid van mensen (weer) meer centraal te stellen sterk voor ogen moet worden gehouden. Dit om te voorkomen dat – evenals in de afgelopen jaren het geval was in relatie tot de AWBZ – zaken worden afgewenteld die mensen voorheen in eigen omgeving op konden lossen en ook nu nog in eigen omgeving op kunnen lossen. Hierbij wil ik wel aantekenen dat veel burgers al een belangrijke bijdrage leveren door bijvoorbeeld het bieden van mantelzorg en het verrichten van vrijwilligerswerk. De overheid kan het steuningdrag van burgers stimuleren door allerlei burgerinitiatieven te ondersteunen. Daarnaast wil ik dat gemeenten die burgers die zich al inzetten óf nog niet inzetten voor de samenleving stimuleren tot en faciliteren bij hun maatschappelijke inzet.

102 (PvdA)

Is het kabinet zich ervan bewust dat het in de AWBZ gaat om geïndiceerde zorg, dus zorg waarop mensen recht hebben op grond van een indicatie? Is het kabinet bekend met de SCP-studie «Typering van cliënten van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging», waaruit blijkt dat mensen over het algemeen terecht een beroep doen op AWBZ-zorg? Hoe verhoudt

Zie het antwoord op vraag 28.

103 (PvdA)

De garantie wordt gegeven dat er goede zorg blijft voor mensen die het echt nodig hebben. Wil het kabinet toe naar een systeem waarbij de AWBZ en de daarbij behorende aanspraken op zorg alleen beschikbaar is voor mensen die zijn geïndiceerd voor verblijf? Wordt daarbij gedacht aan een nader onderscheid in doelgroepen? Zo neen, waarom niet?

105 (PvdA)

Indien de indicatie «verblijf» bepalend wordt voor de vraag of recht bestaat op AWBZ-voorzieningen, hoe kan dan vorm worden gegeven aan de wens tot meer extramuralisering? Zal de groep mensen die recht blijft houden op AWBZ-hulp niet snel te maken krijgen met nieuwe of anders geplaatste schotten in de regelgeving omdat ze voor medische zorg zijn aangewezen op AWBZ en voor andere vormen van ondersteuning op het lokale loket? (blz. 9)

Zoals in de brief van 23 april is verwoord, is het nu niet de bedoeling de AWBZ te beperken tot mensen die geïndiceerd zijn voor verblijf. Een aantal extramuraal te leveren functies blijft onderdeel uitmaken van de AWBZ en staat open voor zelfstandig wonende AWBZ-verzekerden. Het betreft in essentie de functies persoonlijke verzorging, verpleging en in beperkte zin behandeling. De andere functies, te weten huishoudelijke verzorging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding, worden overgeheveld naar de gemeenten in het kader van de WMO, naar de zorgverzekeringswet of anderszins. Voor de GGZ zal de extramurale en het eerste jaar van de intramurale GGZ worden overgeheveld naar de nieuwe Zorgverzekeringswet.

Er wordt niet beoogd om bij AWBZ-verblijf een nader onderscheid te hanteren in doelgroepen. Sinds de moderniseringsoperatie van april 2003 is het onderscheid in doelgroepen formeel komen te vervallen.

Ook in de toekomst zullen er schotten bestaan tussen AWBZ en WMO. Waar het om gaat is een dusdanige herschikking dat er meer samenhang voor de burger ontstaat. De kracht van de lokale aanpak ligt in het bundelen van zaken als thuishulp, vervoer, welzijn en wonen en in regievoering door de gemeente.

104 (PvdA)

Indien de indicatie «verblijf» bepalend is voor het recht op AWBZ-zorg is dat dan het onderscheidend criterium van mensen die «zorg echt nodig hebben»? Welke andere manieren zijn denkbaar om onderscheid te maken in de nieuwe systematiek tussen groepen die zorg echt nodig hebben en voor wie dat minder geldt?

Het onderscheidende criterium voor het recht op AWBZ-zorg is niet uitsluitend gelegen in de indicatie «verblijf». Daarnaast blijft het mogelijk om zonder de indicatie «verblijf» (dus extramuraal) te indiceren, namelijk voor de aanspraken «persoonlijke verzorging» en (met uitzondering van de GGZ-doelgroep in verband met de overheveling naar het tweede compartiment) «behandeling» en «verpleging».

Indicatiestelling in de vorm van een individuele claimbeoordeling blijft voor de AWBZ de geëigende systematiek om te bepalen of een zorgvrager in aanmerking komt voor zorg vanwege de AWBZ.

105 (PvdA)

Indien de indicatie «verblijf» bepalend wordt voor de vraag of recht bestaat op AWBZ-voorzieningen, hoe kan dan vorm worden gegeven aan de wens tot meer extramuralisering? Zal de groep mensen die recht blijft

houden op AWBZ-hulp niet snel te maken krijgen met nieuwe of anders geplaatste schotten in de regelgeving omdat ze voor medische zorg zijn aangewezen op AWBZ en voor andere vormen van ondersteuning op het lokale loket? (blz. 9)

Zie het antwoord op vraag 103.

106 (PvdA)

Wat zijn de fundamentele bezwaren tegen een voorzieningenwet? Is het kabinet van oordeel dat op dit moment te veel burgers gebruik maken van voorzieningen waarop zij geen recht hebben? Zo ja, zijn er geen andere middelen om ervoor te zorgen dat alleen zij die de voorzieningen nodig hebben er gebruik van maken? Hoe kunnen burgers in de WMO nog gebruik maken van voorzieningen die zij nodig hebben? (blz. 9)

Een voorzieningenwet omschrijft op welke voorzieningen iemand in een bepaalde situatie aanspraak maakt. Dit maakt het lastig flexibel te opereren en maatwerk te leveren. Daarnaast zijn een grote bureaucratie en een grotere kans op oncontroleerbare autonome groei bezwaren tegen een voorzieningenwet.

In de WMO worden gemeenten geacht een samenhangend beleid te voeren op de genoemde prestatievelden. Het exacte hoe en wat wordt echter niet op landelijk niveau maar op lokaal niveau ingevuld. Een burger kan dus nog steeds gebruik blijven maken van voorzieningen binnen de kaders die zijn lokale overheid daartoe stelt.

107 (PvdA)

Hoe krijgt de systeemverantwoordelijkheid van het Rijk voor de WMO precies vorm? Hoe verhoudt deze verantwoordelijkheid zich tot autonomie van gemeenten? Wat zijn de «maatschappelijke resultaten» van de wet waarop het kabinet is aan te spreken? Wanneer zijn deze «onder de maat»? Welke acties worden ondernomen als de resultaten onder de maat blijven? (blz. 10)

Nederland is een gedecentraliseerde eenheidsstaat met drie volwaardige, democratisch gecontroleerde bestuurslagen. Gemeentelijke overheden zijn geen uitvoeringsorganen van het Rijk. De WMO regelt een gemeentelijke verantwoordelijkheid met een lokale beleidsvrijheid op de onderscheiden prestatievelden, op samenhang en op regie. Gemeenten zijn autonoom in de wijze waarop zij invulling geven aan deze beleidsvrijheid. Gemeentelijke overheden leggen daarover verantwoording af aan de lokale politiek en daarmee aan haar burgers.

De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor de inrichting en resultaten van het systeem. Dat betekent niet dat het Rijk verantwoordelijk is voor de maatschappelijke resultaten van individuele gemeenten maar dat zij verantwoordelijk is als er in vele gemeenten dezelfde knelpunten wordenesignaleerd en die veroorzaakt worden door tekortkomingen in het systeem.

108 (PvdA)

Wat is in de praktijk het verschil tussen de systematiek van de Welzijnswet, waarin een algemene beschrijving van de beleidsterreinen is opgenomen, en de WMO, waarin in algemene termen is vastgelegd op welke terreinen de gemeente een voorzieningenbeleid moet voeren? Wat is de meerwaarde van «prestatievelden»?

De algemene omschrijving van beleidsterreinen uit de Welzijnswet 1994 leidt tot veel verwarring over wie waarvoor verantwoordelijk is. De WMO kent concrete prestatievelden, die aangeven waar de gemeente verant-

woordelijk voor is en op welke punten zij (horizontaal) verantwoording moet afleggen.

109 (PvdA)

Op grond waarvan denkt het kabinet dat het bij de Welzijnswet gesignaleerde probleem – de onduidelijkheid wie waarvoor verantwoordelijk is – zich niet voordoet bij de WMO? Waarom wordt in de WMO, anders dan in de Wvg, niet vastgelegd welke voorzieningen moeten worden gerealiseerd?

In de Welzijnswet 1994 worden in zeer algemene termen beleidsterreinen genoemd waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn (welzijn ouderen, welzijn gehandicapten, etc.). Het «welzijn» van kwetsbare burgers is echter de resultante van de inspanningen van vele actoren, waaronder de gemeente. In de WMO wordt concreter aangegeven waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn en aanspreekbaar zijn door burgers en partijen op lokaal niveau. In de WMO worden geen voorzieningen vastgelegd om gemeenten de ruimte te geven om lokaal integraal beleid te kunnen voeren en op individueel niveau maatwerk te kunnen bieden.

110 (PvdA)

Waarom is het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) straks niet meer verantwoordelijk voor de voorzieningen die van de AWBZ naar de WMO gaan? Is het kabinet van oordeel dat ook voor voorzieningen in de WMO een indicatiestelling moet plaatsvinden? Zo ja, hoe moet die plaatsvinden? Zo nee, waarom niet? Is het waar dat het voor de modernisering van de AWBZ geformuleerde streven naar een onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling in het kader van de WMO wordt losgelaten?

AWBZ-onderdelen die overgaan naar de WMO zullen samen met andere voorzieningen onderdeel gaan uitmaken van een bepaald prestatieveld. In de WMO zijn acht prestatievelden geformuleerd waarop de gemeente beleid moet voeren. Partijen kunnen lokaal, onder regie van de gemeente, vervolgens zelf invullen hoe zij de wet op die acht prestatievelden willen uitvoeren. Welke voorzieningen de gemeente op de verschillende prestatievelden wil realiseren is een zaak van gemeentelijke besluitvorming. Daarin past het niet op enkele specifieke onderdelen van een prestatieveld op voorhand al in de WMO voor te schrijven dat daarvoor indicatiestelling verplicht is. In die zin is het ook aan gemeenten om te bepalen voor welke (clusters van) voorzieningen er een vorm van indicatiestelling zal gelden en op welke wijze die indicatiestelling vorm zal krijgen.

111 (PvdA)

Denkt het kabinet dat één loket voor twee aparte wetten de dienstverlening aan de burgers bevordert? Zo ja, op grond waarvan? Kan het de bureaucratie niet juist bevorderen? (blz. 11)

Met één loket wordt de toegang voor de burger tot zorg en ondersteuning overzichtelijk. De klant wordt hierdoor niet meer van het kastje naar de muur gestuurd. Doordat burgers dan maar naar één loket hoeven, vermindert voor hen de bureaucratie. Er hoeft immers maar één keer een verhaal te worden verteld, maar één keer gegevens ingevuld. De burger wordt integraal geholpen. De achterkant van het loket moet goed georganiseerd zijn om te voorkomen dat daar meer bureaucratie ontstaat.

112 (PvdA)

Wordt bij de indicatiestelling bewust geen onderscheid gemaakt tussen individuele en collectieve voorzieningen? Zo ja, waarom niet?

Bij indicatiestelling gaat het om het beoordelen van de specifieke, individuele situatie van een burger om te bepalen of deze aangewezen is op een bepaalde voorziening.

Voor collectieve, in de zin van algemeen toegankelijke, voorzieningen is indicatiestelling per definitie niet aan de orde.

113 (PvdA)

Kan worden toegelicht welke onderdelen van het jeugdbeleid onderdeel kunnen worden van de WMO en op welke wijze dit gebeurt? (blz. 11)

Zie het antwoord op vraag 38.

114 (PvdA)

Acht het kabinet zich verantwoordelijk voor de betrokkenheid van cliëntenorganisaties bij de uitvoering van de WMO? Zo ja, hoe krijgt die verantwoordelijkheid vorm? (blz. 12)

Om uitdrukking te geven aan de betrokkenheid van burgers en lokale organisaties zullen gemeenten straks op basis van de WMO verplicht zijn om periodiek hun (gedragen) beleid op maatschappelijke ondersteuning vast te leggen en met burgers daarover te overleggen. Overigens worden gemeenten op basis van de Gemeentewet (artikel 150) al geacht belanghebbenden te betrekken bij de voorbereiding van hun beleid.

115 (PvdA)

Is het kabinet van oordeel dat krachtige lokale belangenbehartiging door cliëntorganisaties een belangrijke voorwaarde is om de plannen tot een succes te maken?

Het principe van horizontalisering is een belangrijk uitgangspunt binnen de WMO. Burgers kunnen via de lokale democratie hun stem laten gelden. Cliëntorganisaties en andere organisaties van burgers zouden voor de zwakkere groepen mensen in de samenleving dit proces extra impulsen kunnen geven.

Gemeenten worden geacht belangenorganisaties te betrekken bij het ontwikkelen van nieuw beleid. Hoe ze dit precies willen doen is aan hen. Ik wil landelijke organisaties stimuleren om zich op lokaal niveau krachtiger te presenteren en lokale organisaties te ondersteunen.

116 (PvdA)

Is het kabinet bereid cliëntenorganisaties structureel financieel te stimuleren zodat zij daadwerkelijk invulling kunnen geven aan lokale belangenbehartiging in het kader van de WMO?

Zie het antwoord op vraag 39.

117 (PvdA)

Acht het kabinet het een verantwoordelijkheid van de gemeente om te bepalen of particuliere organisaties de voorzieningen leveren dan wel dat de gemeente zelf als «leverancier» van de diensten optreedt? Zo neen, waarom niet? (blz. 12)

Zie het antwoord op vraag 48.

118 (PvdA)

Is het kabinet van oordeel dat het Wvg-protocol burgers op zijn minst enige vorm van zekerheid biedt over de voorzieningen waarop men recht kan doen gelden? Is het kabinet van oordeel dat met het vervallen van dit protocol deze zekerheden worden aangetast en dat de positie van cliënten hierdoor in het gedrang kunnen komen? Zo neen, waarom niet? Op welke

wijze kunnen burgers, bij gebrek aan een protocol, hun rechten doen gelden? (blz. 13 en 14)

316 (ChristenUnie)

Op welke wijze worden de waarborgen die met het Wvg-protocol geregeld waren in de WMO gegarandeerd? (blz. 14)

In plaats van «recht kunnen doen gelden op voorzieningen» spreek ik liever van voorzieningen waarvoor burgers op grond van de Wvg in aanmerking kunnen komen. In de Wvg staat dat gemeenten aan hun burgers verantwoorde voorzieningen moeten bieden. Het Wvg-protocol geeft een nadere invulling van het begrip verantwoorde voorzieningen. Met het protocol werd beoogd een aantal problemen in de uitvoering van de Wvg op te lossen en de dienstverlening aan burgers te verbeteren. In de WMO wil ik langs andere weg de doelstellingen van het protocol bereiken. Ik streef naar meer «horizontale» bestuurlijke relaties waarin gemeenten burgers en lokale organisaties nadrukkelijk betrekken bij het lokale beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Gemeenten zullen aan hun burgers zichtbaar moeten maken welk beleid ze voeren en welke resultaten ze daarbij hebben behaald. Duidelijk moet zijn wat de gemeente «presteert», ook in vergelijking met andere gemeenten. Een instrument hierbij is benchmarking.

119 (PvdA)

Is de WMO noodzakelijk om de regierol met betrekking tot wonen, zorg en welzijn goed uit te oefenen? Welke bevoegdheden missen de gemeenten momenteel om die regierol goed uit te oefenen? Is het kabinet van oordeel dat gemeenten meer bevoegdheden moeten krijgen om andere partijen, zoals woningbouwcorporaties, zorgkantoren en zorgaanbieders ter verantwoording te roepen, hetgeen onder andere is bepleit in het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? Welke instrumenten worden zonnodig ingezet om de samenwerking tussen de partijen op gang te helpen? (blz. 14)

Uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer naar wonen en zorg voor ouderen blijkt dat het op lokaal niveau ontbreekt aan duidelijkheid over welke partij de regie voert. In de WMO wordt tegemoet gekomen aan deze kritiek en wordt de regierol bij de gemeente neergelegd. Gemeenten beschikken op basis van specifieke wet- en regelgeving naar mijn mening over de benodigde instrumenten om met andere partijen in overleg te treden en invloed uit te oefenen. Met betrekking tot het wonen is dit geregeld in het Besluit beheer sociale huursector (BBSH). Samen met de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijkrelaties ben ik samen met enkele gemeenten en provincies aan het onderzoeken waar gemeenten knelpunten ondervinden bij het realiseren van ketenregie.

120 (PvdA)

Waarom zijn gemeenten niet volledig verantwoordelijk voor het eindresultaat? Wie is dat wel? Deelt het kabinet de mening dat gemeenteraden geen volledige democratische controle kunnen uitoefenen indien gemeenten niet volledig verantwoordelijk zijn? Is dit een wenselijke ontwikkeling? Op welke wijze kan volledige democratische controle wel plaatsvinden? Wordt het gevaar onderkend dat als veel partijen verantwoordelijk zijn, zij die verantwoordelijkheden naar elkaar toe spelen zodat uiteindelijk niemand zich verantwoordelijk voelt voor het eindresultaat? Zo ja, wat wordt hieraan gedaan? Zo nee, waarom niet? Begrijpt het kabinet in dit verband, met de onduidelijke eindverantwoordelijkheid, de twijfels over de resultaten die de slechts zeer globaal ingevulde prestatievelden ons moeten leveren? Zo ja, hoe worden deze twijfels weggenomen? (blz. 14)

Een van de doelstellingen van de WMO is om helderheid te creëren in de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen. Gemeenten zijn wel degelijk eindverantwoordelijk maar zijn voor het bereiken van resultaten binnen de prestatievelden afhankelijk van de inspanningen van vele andere partijen. Voor een belangrijk deel kunnen gemeenten producten c.q. diensten van aanbieders zelf inkopen en/of subsidiëren. De gemeenteraad kan alleen democratische controle uitoefenen op de resultaten waar de gemeente zelf verantwoordelijk voor is. Voor sommige resultaten is de gemeente afhankelijk van de inspanningen van andere maatschappelijke organisaties, waarover zij geen financiële zeggenschap heeft zoals woningcorporaties, scholen, etc. Deze organisaties hebben echter een eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid en doelstellingen die nauw aansluiten bij de doelstellingen en prestatievelden van de WMO. Vanuit de verantwoordelijkheid van de gemeente als regisseur ligt het voor de hand dat de gemeente relevante partijen bij elkaar brengt en afspraken maakt met deze partijen over hun bijdragen aan het bereiken van deze gemeenschappelijke maatschappelijke doelstellingen.

121 (PvdA)

Hoeveel geld krijgen de gemeenten voor de taken die overgaan van AWBZ naar WMO? Waarop is dit bedrag gebaseerd? Op welke wijze wordt rekening gehouden met de specifieke groei die met deze taken verbonden is, bijvoorbeeld als gevolg van demografische ontwikkelingen? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 20.

122 (PvdA)

Hoe verhoudt het bedrag van 1,6 miljard euro dat vanuit de AWBZ wordt overgeheveld naar de WMO zich tot het in verschillende perspublicaties, zoals het Financieel Dagblad van 7 juni 2004, genoemde bedrag van 1 miljard euro? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 20.

123 (PvdA)

Waarom is, omwille van transparantie en een goede herkenbaarheid van de uitgaven in het kader van de WMO, niet gekozen voor «oormerking» van het geld dat voor de WMO is bedoeld en via het Gemeentefonds naar gemeenten gaat, te meer nu de VNG heeft aangegeven daar ook een voorstander van te zijn? Hoe valide is het argument «beleidsvrijheid» als de gemeenten zelf liever een doeluitering willen? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 17.

124 (PvdA)

Kan uit de mededeling van de VNG dat geen overeenstemming is bereikt over de wijze van financiering worden afgeleid dat het vermelde overleg met de gemeenten over de financiën definitief is stukgelopen? Zo ja, welke conclusie worden hieraan verbonden? Zo neen, op welke termijn is overeenstemming te verwachten? (blz. 15)

Het overleg met de VNG over de wijze van financiering van de WMO wordt voortgezet. De inzet van het kabinet is erop gericht over deze kwestie tijdig overeenstemming met de VNG te bereiken.

125 (PvdA)

Wat zijn «de door het Rijk bepaalde grenzen» waarbinnen gemeenten eigen bijdragen van burgers kunnen vragen? Waarom krijgen gemeenten, gelet op hun beoogde autonomie, niet meer mogelijkheden zelf een beleid voor eigen bijdragen te bepalen? (blz. 15)

De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

126 (PvdA)

Gemeenten hebben de natuurlijke regierol om op lokaal niveau de maatschappelijke ondersteuning vorm te geven. Hebben gemeenten in Nederland wel voldoende mogelijkheden om het beleid op de terreinen van onderwijs, huisvesting, vervoer, zorg en welzijn waar te maken? In Nederland hebben gemeenten inhoudelijk niets te zeggen over onderwijs, geen mogelijkheden zelf woningen te bouwen (grote afhankelijkheid van woningcorporaties), weinig zeggenschap over zorg in tehuizen (is aan zorgverzekeraars), terwijl er daarnaast plannen zijn om de financiële mogelijkheden van gemeenten sterk in te dammen door de onroerende zaakbelasting af te schaffen. Kan een vergelijking worden gemaakt tussen de inhoudelijke en financiële mogelijkheden die gemeentelijke overheden hebben in Nederland in vergelijking met bijvoorbeeld Noorwegen, Duitsland, Groot-Brittannië en Italië op het terrein van zorg, onderwijs, vervoer, huisvesting en welzijn en hun mogelijkheid zelf inkomsten te genereren? (blz. 15)

Van oudsher kent Nederland de traditie dat veel publieke verantwoordelijkheden door private organisaties worden uitgevoerd. Dat geldt in de gezondheidszorg, in de sociale woningbouw, in het onderwijs. Veel instellingen op dat gebied hebben een geschiedenis van meer dan honderd jaar en een lange traditie van sociale bewogenheid. De overheid, centraal en decentraal, heeft zich voor de publieke zaak in belangrijke mate bediend van deze instellingen. Het feit dat de overheid, i.c. de gemeente, niet zelf het onderwijs bepaalt, niet zelf woningen bouwt, niet zelf verpleegt en verzorgt is geen enkele belemmering gebleken voor een goede kwaliteit van onze voorzieningen die de vergelijking met andere landen glansrijk kan doorstaan. Ik heb geen enkele aanwijzing dat in landen met een sterke overheidsbepaling in het algemeen betere resultaten worden geboekt. Op deze publiek-private samenwerking kan Nederland trots zijn en ik ben dan ook voornemens deze met de WMO te bevorderen. In het kader van de WMO heb ik dan ook geen behoefte aan een algemeen internationaal vergelijkend onderzoek naar financiële en inhoudelijke mogelijkheden en bevoegdheden van gemeenten.

127 (PvdA)

Acht het kabinet, gezien de vele betrokken partijen, zichzelf niet verantwoordelijk voor goede voorlichting aan burgers? Zo neen, waarom niet? (blz. 17)

334 (ChristenUnie)

Terecht wordt aandacht gevraagd voor de noodzaak dat burgers goed geïnformeerd moeten worden over waar zij voor zorg en dienstverlening terecht kunnen. Welke taak is daarbij weggelegd voor uzelf? (blz. 17)

VWS informeert burgers via de eigen website op hoofdlijnen over de WMO en wat de invoering voor burgers betekent. Vanaf 2006 is het de taak van gemeenten om burgers goed voor te lichten over zorg en dienstverlening.

128 (PvdA)

Kan de stelling dat de groei van de AWBZ-uitgaven mede wordt veroorzaakt door de «latente» vraag, worden toegelicht? Volgt uit de conclusie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) dat de potentiële vraag veel hoger ligt dan de vervulde vraag nu juist niet dat veel mensen die gebruik zouden kunnen maken van AWBZ-zorg dat niet doen, bijvoorbeeld omdat zij een beroep doen op mantelzorg en vrijwilligerswerk of doordat zij zorg mijden? Wat is, gezien de conclusie dat de potentiële vraag naar zorg

veelal niet wordt vervuld, nog de omvang en importantie van het gesignaleerde probleem met betrekking tot de AWBZ-uitgaven? (blz. 18)

Zie het antwoord op vraag 28.

129 (PvdA)

Worden er maatregelen getroffen om te bevorderen dat mensen werkzaam worden in de AWBZ-sectoren? Zo ja, welke? Zo neen, waarom niet?

164 (PvdA)

Is bij het ontwikkelen van de plannen voor de WMO rekening gehouden met de mogelijke werkgelegenheidseffecten van de operatie? Is rekening gehouden met het feit dat de banen van zeer veel werkenden in de zorg, zoals de ruim 180 duizend, voornamelijk laagopgeleide en vrouwelijke werknemers in de thuiszorg, mogelijk op de tocht komen te staan en dat hun arbeidsomstandigheden kunnen verslechteren. Is dit wenselijk, mede gelet op de actuele economische situatie? Worden er maatregelen genomen om de werkgelegenheid in de betreffende sectoren te behouden? Zo ja, welke? Zo neen, waarom niet?

De primaire verantwoordelijkheid voor het arbeidsmarktbeleid ligt bij sociale partners. VWS is verantwoordelijk voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van het voorzieningenniveau. Daarom blijf ik een stimulerende rol vervullen ten aanzien van aspecten van de arbeidsmarkt die het voorzieningenniveau zouden kunnen bedreigen. De grootste bedreiging voor de komende periode is dat door de toenemende zorgvraag de druk vanuit de zorgsector op de arbeidsmarkt zo groot wordt dat onvoldoende personeel beschikbaar is.

In de begroting 2004 van VWS is gemeld dat het arbeidsmarktbeleid van VWS zich de komende jaren richt op verhoging van de arbeidsproductiviteit in de zorg en welzijnssector. In 2003 was al 13% van de werkzame beroepsbevolking in Nederland werkzaam in de zorg en welzijnssector. Bij ongewijzigd beleid zal dit in 2025 22% zijn. Dat is uit oogpunt van de Nederlandse concurrentiepositie en crowding out effecten niet wenselijk. De WMO is geen bezuinigingsoperatie. De verwachting voor de gehele zorg en welzijnssector is groei, ook in werkgelegenheid. De uitdaging waar de zorg en welzijnssector voor staat is om deze gepaard te laten gaan met een toename van de arbeidsproductiviteit, zodat met een optimale personeelsbezetting de toegankelijkheid en de kwaliteit van het voorzieningenniveau gewaarborgd blijft.

130 (PvdA)

Beoogt het kabinet dat na invoering van de WMO meer mantelzorg wordt verleend? Is deze druk op mantelzorgers realistisch en wenselijk? Zo ja, waarom? Worden mantelzorgers, naast het overhevelen van de bestaande subsidieregeling, in het kader van de WMO extra ondersteund? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet?

131 (PvdA)

Wordt het vrijwilligerswerk in het kader van de WMO extra ondersteund? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet?

Het kabinet geeft aan dat mensen zelf meer verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun zorg en welzijn. Dat kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld door de organisatie van de zorg meer in eigen hand te nemen, door het betalen van (delen van) de voorzieningen en door een beroep te doen op vrijwilligerswerk en mantelzorg. Ten aanzien van de laatste optie is het niet aan het kabinet sturend op te treden. Dit is primair een aangelegenheid van de burger en van diens directe sociale omgeving zelf. Wel is het de bedoeling dat mantelzorg – net als nu – ondersteund zal worden. Daartoe wordt primair een belangrijk deel van de bestaande subsidieregeling overgeheveld naar de WMO. Een verdere versterking van

de ondersteuning zal met name ingevuld moeten worden door gemeenten, bijvoorbeeld in samenhang met hun vrijwilligersbeleid.

131 (PvdA)

Wordt het vrijwilligerswerk in het kader van de WMO extra ondersteund? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet?

Zie het antwoord op vraag 130.

132 (PvdA)

Hoeveel winst wordt verwacht met het doelmatiger werken in verpleeghuizen? Op grond waarvan is het kabinet van oordeel dat in verpleeghuizen ondoelmatig wordt gewerkt? Hoe verhoudt zich het streven naar doelmatiger werken tot de kwaliteit van de geleverde verpleeghuiszorg?

In paragraaf 5.4 van de brief van 23 april jl. wordt verwezen naar het lopende onderzoek naar de doelmatigheid van verpleeghuizen. Onderzoek wordt verricht naar de factoren die verpleeghuizen in staat stellen zich op een adequate wijze aan veranderende omstandigheden (veranderende financiële omstandigheden) aan te passen zonder dat dit leidt tot ernstige aantasting van de kwaliteit. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Twynstra Gudde en zal in het najaar worden afgerond.

133 (PvdA)

Is ter beteugeling van de kosten van de AWBZ overwogen om van mensen met hogere inkomens meer financiële bijdragen te verlangen, bijvoorbeeld via de (her)invoering van een vermogenstoets voor verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis? Zo neen, waarom niet? (blz. 19 en 20)

De voorstellen voor de WMO en de AWBZ zullen voor de verdeling van de lasten uitgaan van het principe dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen. Dit betekent dat, net als in het huidige stelsel, van de hogere inkomens een substantiële bijdrage aan de kosten van de door hen genoten voorzieningen kan worden gevraagd. Voor wat betreft de WMO is het een kwestie van gemeentelijk beleid in hoeverre dit ook daadwerkelijk plaatsvindt.

134 (PvdA)

Hoe groot is naar verwachting de beperking van de groei van de AWBZ-uitgaven als gevolg van de beoogde maatregelen? (blz. 20)

Verwacht wordt dat door de genomen en te nemen maatregelen de groei van de AWBZ binnen de budgettaire kaders kan blijven.

135 (PvdA)

Uit wie bestaat precies de «allerzwaarste doelgroep» die op de AWBZ aanspraak kunnen blijven maken? Welke extramurale zorgfuncties blijven in de AWBZ? (blz. 20)

Zie het antwoord op vraag 1.

136 (PvdA)

Vindt het kabinet, aangezien zij hecht aan «een zorgvuldige en beheerste overgang», invoering van de WMO per 1 januari 2006 verantwoord? Zo ja, op grond waarvan? Is bekend dat gemeenten een langere en zorgvuldigere invoeringstermijn bepleiten? Welke conclusie worden hieraan verbonden? Kan de uitspraak van een woordvoerder van het ministerie van VWS in de Haagsche Courant van 11 juni 2004 dat invoering in 2006 «krap wordt», worden toegelicht? Welke onderdelen van de WMO worden in elk geval pas na 2006 ingevoerd? (blz. 21)

301 (ChristenUnie)

Kan systematische worden toegelicht waaruit de verschillende fasen bestaan van het verdwijnen van de Welzijnswet en de Wvg, de inwerking-treding van de WMO en het vervallen van enkele aanspraken in de AWBZ? (blz. 9 en 21)

340 (ChristenUnie)

In de brief worden verschillende jaartallen genoemd (2006, 2007) waarin verschillende veranderingen ingaan. Hoe verhouden die zich tot elkaar? (blz. 25)

363 (SGP)

Kan er een duidelijk overzicht worden gegeven van de maatregelen, samen met een bijbehorend tijdpad en de te nemen maatregelen?

De WMO wordt geleidelijk ingevoerd. De ervaringen van de pilots in het implementatietraject worden meegenomen. Er is een onderscheid tussen het wetstraject en het implementatietraject. De voorbereiding van de implementatie kan al beginnen als er nog geen wet is.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de WMO, vervallen de Welzijnswet 1994 en de Wvg. Delen van aanspraken in de AWBZ vervallen gefaseerd. Systematisch ziet dat er als volgt uit:

2006: Inwerkingtreding WMO.

- a. Welzijnswet 1994 vervalt
- b. Wvg vervalt
- c. AWBZ: de functie huishoudelijke verzorging voor mensen zonder de indicatie verblijf vervalt.
- d. AWBZ/ZFW:
 - Subsidieregeling Diensten bij wonen gaat op in WMO
 - Subsidieregeling Doentolken gaat op in WMO (behoudens tolken voor doofblinden)
 - Subsidieregeling Zorgvernieuwingsprojecten GGZ gaat op in WMO voor wat betreft lokale situaties
 - Subsidieregeling Initiatieven OGZ gaat op in WMO
 - Subsidieregeling Begeleiding instellingen voor Maatschappelijk opvang gaat op in WMO
 - Subsidieregeling coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg gaat op in WMO (behoudens netwerken palliatieve zorg)

2007:

- a. AWBZ: de functie ondersteunende en activerende begeleiding voor mensen zonder de indicatie verblijf vervalt.
- b. AWBZ: verantwoordelijkheid voor vervoer naar dagactiviteiten wordt ondergebracht bij degenen die verantwoordelijk is voor die vormen van ondersteunende en activerende begeleiding

2008:

- a. AWBZ/ZFW: Subsidieregeling MEE-organisaties en Integrale Vroeghulp gaat op in WMO

Vanaf de datum van inwerkingtreding is voor nieuwe situaties de WMO van toepassing en kan geen beroep op Welzijnswet 1994, Wvg en delen van de AWBZ gedaan worden. Voor oude situaties zal een overgangs-regime gelden.

Het streven is om in de zomer van 2005 de wet aan de Tweede Kamer te sturen.

137 (PvdA)

Op welke wijze gaat het kabinet, in een markt waar het aanbod veelal achterblijft bij de vraag, de concurrentie stimuleren? (blz. 21 en 22)

Langs een aantal sporen wordt een verruiming van het zorgaanbod gerealiseerd. Sinds de invoering van de functiegerichte toelatingen op 1 april 2003 zijn bij het CVZ 292 verzoeken van nieuwe aanbieders binnenge-

komen. Per medio augustus zijn er daarvan 137 toegelaten. Ik trok in dit verband al in de zesde voortgangsrapportage van het groot project Modernisering AWBZ (TK 2003 – 2004, 26 631, nr. 74, pagina 13) de voorlopige conclusie dat zich écht nieuw aanbod aandient.

In de AWBZ wordt een aantal instrumenten geïntroduceerd waarbij de mogelijkheden tot concurrentie in de zorg worden versterkt. De invoering van functiegerichte aanspraken in de AWBZ, bekostiging op basis van «boter bij de vis» (geen cliënt, geen geld), en de opheffing van de contracteerplicht voor – in eerste instantie de extramurale – zorg versterkt de mogelijkheden tot concurrentie in de AWBZ.

In de brief van 23 april jl. (paragraaf 6.1) is ingegaan op de mogelijkheden die ontschotting aan aanbieders biedt. Enerzijds stelt de ontschotting aanbieders in staat voortaan een breed scala aan producten te leveren. Daarbinnen kunnen zij zich richten op specifieke doelgroepen of gespecialiseerde producten. Anderzijds vergroot de invoering van de functiegerichte aanspraken het aantal potentiële mededingers voor de deelmarkten per functie binnen de AWBZ. In het verleden bestond voor bijvoorbeeld een verpleeghuis de concurrentie uit de andere verpleeghuizen in de regio. In de functiegerichte AWBZ kan dezelfde aanbieder in potentie concurreren met alle aanbieders met een toelating voor verpleging, al dan niet in combinatie met verblijf.

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) concludeert in haar in januari 2004 gepubliceerde visiedocument AWBZ-zorgmarkten dat zorgaanbieders – sinds de functionalisering van de aanspraken per 1 april 2003 – beperkte ruimte kennen om zich van elkaar te kunnen onderscheiden. Aanbieders hebben een prikkel om te concurreren vanwege de in omvang toenemende prestatiebekostiging en de toepassing van maximumtarieven in de extramurale zorg. Het zorgkantoor kan tot op zekere hoogte variëren in het in te kopen volume per aanbieder, en daarmee gebruik maken van de concurrentie. In de komende jaren zal de ruimte voor concurrentie toenemen, onder meer door de introductie van functiegerichte bekostiging in de AWBZ en de afschaffing van de contracteerplicht.

138 (PvdA)

Wat heeft de burger concreet aan het afschaffen van de contracteerplicht? Waaraan wordt het succes van deze afschaffing afgemeten? (blz. 21 en 22)

Vraagsturing in de AWBZ wordt bevorderd door aanbieders te stimuleren tot het optimaal inspelen op de zorgvraag van AWBZ-cliënten. Met de invoering van de functiegerichte bekostiging en het opheffen van de contracteerplicht heeft het zorgkantoor instrumenten in handen om bij de inkoop zo nauw mogelijk aan te sluiten op de vraag van cliënten. Voor partijen zal dit als volgt uitwerken:

- Aanbieders kunnen, door de combinatie die zij maken met de verschillende functies, producten op de markt zetten waarmee ze zich zowel qua inhoud als prijs kunnen onderscheiden en zo een eigen klantenkring opbouwen.
- Voor cliënten levert het afschaffen van de contracteerplicht op dat zij een keuze hebben uit meerdere vormen van zorgverlening (dus niet meer van het zelfde, maar een keuze uit alternatieven). Bovendien zal de aanbieder met zijn gezicht naar de cliënt gaan staan en die producten ontwikkelen en leveren waar vraag naar is.
- Het zorgkantoor kan onderhandelen over de prijs van de zorgproducten en daarbij kwaliteit en doelmatigheid aan elkaar koppelen. In contacten met het veld komt veelvuldig de vraag naar voren hoe kan worden bewerkstelligd dat het zorgkantoor bij zijn inkoop voldoende rekening houdt met het belang van de cliënt. Dit punt vind ik zo van belang dat ik in het convenant dat ook dit jaar wordt gesloten tussen VWS, ZN en CVZ op zal laten nemen dat een zorgkantoor in zijn verant-

woording over zijn zorginkoop aangeeft op welke manier hij rekening heeft gehouden met de wens van cliënten. Dit gegeven zal een rol spelen in de beoordeling van de zorgkantoren.

In haar op 22 april 2004 uitgebrachte uitvoeringstoets inzake de opheffing van de contracteerplicht wijst het CVZ er op dat met het opheffen van de contracteerplicht de mededingingsaspecten scherp in de gaten moeten worden gehouden. Ik heb de uitvoeringstoets van het CVZ gezonden aan het CTG en het CTG in haar rol van zorgautoriteit in oprichting (ZAio) gevraagd in het werkprogramma 2005 ruimte in te lassen om de effecten van het opheffen van de contracteerplicht op de marktpositionering van aanbieders goed te monitoren. CTG/ZAio heeft inmiddels te kennen gegeven bereid te zijn het toezicht op marktwerking in de AWBZ ter hand te nemen. Het CVZ volgt de ontwikkelingen op het vlak van de zorgkantoren. In het Algemeen Overleg van 24 juni jl. over de modernisering van de AWBZ heb ik u een evaluatie over de gevolgen van de opheffing van de contracteerplicht voor de keuzemogelijkheden voor cliënten toegezegd.

139 (PvdA)

Waarom wordt bij de indicatiestelling in de AWBZ «vanwege de rechtszekerheid» gekozen voor centralisatie en bij de WMO juist voor een verre gaande decentralisatie? Is de rechtszekerheid voor burgers in de WMO gegarandeerd? Zo ja, op welke wijze? Zo neen, waarom niet? (blz. 22)

Zie het antwoord op vraag 1.

140 (PvdA)

Betekent de nieuwe invulling van het begrip «gebruikelijke zorg» dat mensen meer dan nu het geval is zelf verantwoordelijk moeten worden voor hun zorg? Is het kabinet van oordeel dat door het tot nu toe gehanteerde begrip «gebruikelijke zorg» mensen ten onrechte een beroep op de AWBZ deden? Zo ja, waarom? Wordt een verruiming van het begrip «gebruikelijke zorg» verantwoord geacht, vooral voor die mensen die niet of slecht hun eigen zorg kunnen regelen en is het kabinet niet beducht voor het risico dat dit op termijn leidt tot hogere zorgkosten?

In het LVIO-werkdocument «gebruikelijke zorg» is niet zozeer sprake van een nieuwe als wel van een AWBZ-brede invulling van dit begrip dat eerder alleen in de vorm van de Algemeen Aanvaarde Standaard Verzorging (AASV) in de thuiszorg werd gehanteerd en vervolgens door veel RIO's in eigen protocollen is verwerkt. Het LVIO-werkdocument maakt een landelijk uniforme afweging mogelijk als het erom gaat te bepalen wat de gebruikelijke zorg is van huisgenoten in relatie tot de functies huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Afhankelijk van hoe RIO's gewend waren het begrip gebruikelijke zorg toe te passen in relatie tot die drie zorgfuncties kan het gevolg zijn dat vaker dan voorheen wordt geconstateerd dat de zorg van huisgenoten toereikend is en er dus geen AWBZ zorg noodzakelijk is.

Aangezien de eerdere AASV in grote lijnen terugkomt in het werkdocument van de LVIO ligt het niet in de rede te concluderen dat mensen toen ten onrechte een beroep op zorg deden.

Bij «gebruikelijke zorg» gaat het er om dat huisgenoten van een zorgvrager een gebruikelijk geachte bijdrage aan het huishouden en de verzorging van de zorgvrager leveren. In bijzondere gevallen kan een indicatieteller afwijken van de algemene regels op dit punt, bijvoorbeeld als degenen van wie wordt verwacht dat zij taken overnemen overbelast dreigen te raken.

141 (PvdA)

Waarom worden de reeds getroffen maatregelen met betrekking tot de richtlijn «gebruikelijke zorg» niet geëvalueerd, alvorens tot nieuwe wetgeving over te gaan?

Op dit moment zijn er door VWS geen maatregelen getroffen met betrekking tot het LVIO-werkdocument «gebruikelijke zorg». Inmiddels is wel het CVZ verzocht de evaluatie van de effecten van het LVIO-werkdocument «gebruikelijke zorg» uit te voeren, om een besluit te kunnen nemen over een eventuele beleidsmaatregel waarmee regels worden opgelegd over de werkwijze van indicatieorganen inzake gebruikelijke zorg.

142 (PvdA)

Kan een nadere definitie worden gegeven van het criterium: «als verblijf het karakter heeft van wonen»? Is bij verblijf niet per definitie sprake van wonen? Kan een nadere definitie worden gegeven van «beschermende woonomgeving»? (blz. 22 en 23)

Met de zin «als verblijf het karakter heeft van wonen» wordt bedoeld zelfstandig wonen in een individuele woning waarbij het wonen en niet de zorg centraal staat en waarbij geen specifieke verblijfssetting noodzakelijk is om de zorg te kunnen leveren.

De gids van het CVZ «Functiegerichte aanspraken» bevat geen specifieke definitie van «beschermende woonomgeving» maar licht toe dat het onder meer gaat om fysieke veiligheid en een gevoel van geborgenheid waarbij het niet gaat om het wonen sec maar om de integrale woon- en leefomgeving, waar ook voeding, schoonmaak, geestelijke verzorging en recreatieve en sociaal-culturele voorzieningen deel uitmaken.

Zaken als bescherming, veiligheid, vereenzaming e.d. waren in het verleden voldoende criterium voor opname in een verzorgingshuis. In de afgelopen jaren zijn de mogelijkheden van extramurale hulp- en zorgverlening sterk toegenomen. Door een combinatie van geschikte woningen (al dan niet geclusterd zoals in een wozoco), extramurale zorg (al dan niet op afroep), (welzijns)diensten als tafeltje dekje, wijksteunpunten, alarmeringsapparatuur etc. wordt voorzien in de hulpbehoefte en kunnen mensen zo lang mogelijk zelfstandig (blijven) wonen.

143 (PvdA)

Is het kabinet bekend met het feit dat grote groepen ouderen nog steeds behoefte hebben aan goede verzorgingshuiszorg en de beschermde en sociale omgeving die verzorgingshuizen bieden? Is het kabinet in dit verband op de hoogte van de SCP-studie «Advies ramingen verpleging en verzorging», waaruit onder andere blijkt dat de vraag naar opname sterker stijgt dan de vraag naar hulp aan huis en dat in 2003 dertigduizend mensen op de wachtlijst stonden voor een plaats in een verzorgingshuis? Wordt in dat licht het schrappen van 50 tot 70 procent van de verzorgingshuiscapaciteit verantwoord geacht? Zo ja, waarom? Is rekening gehouden met het schaalvoordeel dat verzorgingshuizen bieden? (blz. 23)

Het SCP heeft geconstateerd dat mensen in verzorgingshuizen vaak dezelfde kenmerken hebben als mensen die thuis wonen. Zij onderscheiden zich door beperkte hulpbronnen zoals een laag inkomen en alleenstaand zijn (SCP rapportage ouderen 2004). Het SCP concludeert dat ouderen met een redelijk inkomen in een beschermende woonvorm gaan wonen die dezelfde faciliteiten biedt, terwijl de verzorgingshuizen een voorziening dreigen te worden voor mensen met lage inkomens. Bovendien zijn mensen opgenomen in een verzorgingshuis die kenmerken hebben van vragers van zorg aan huis of zelfs helemaal geen potentiële vragers zijn. Zij ontvangen zwaardere hulp dan op grond van hun kenmerken te verwachten is. In de praktijk blijken veel personen die

wachten op opname, dat helemaal niet te willen; zij hebben naar eigen zeggen genoeg aan de hulp aan huis die hen ter overbrugging van de wachttijd wordt geboden. Onder ouderen die wachten op plaatsing in een verzorgingshuis zou dit voor meer dan de helft opgaan; hun verzoek om opname is meer uit voorzorg gedaan dan vanwege de acute behoefte aan die voorziening. De raming opname verzorging in het rapport «Advies ramingen verpleging en verzorging» moet vooral worden gezien als een schatting van de groeiende behoefte aan vrij intensieve zorg van een groep die voldoet aan het profiel van opname verzorging. In dit licht is de vervanging van verzorgingshuizen door betaalbare beschermende woonvormen en verzorgd wonen goed verdedigbaar. Schaalvoordeel doet zich ook in geclusterde zelfstandige woonvormen voor. De scheidslijnen tussen intra- en extramuraal vervagen.

144 (PvdA)

Houdt het kabinet, als zij zegt dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun woonfunctie en die dus zelf moeten betalen, rekening met de vraag of zij die voorziening ook kunnen betalen? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet? Is het kabinet zich ervan bewust dat door bezuinigingen op de huursubsidie dit «vangnet» aan kracht inboet? Is het kabinet bereid alvorens een groot deel van het wonen uit de AWBZ te schrappen de gevolgen hiervan te onderzoeken voor mensen met een laag inkomen? Zo ja, wanneer kan de Kamer de resultaten hiervan tegemoet zien? Zo neen, waarom niet? (blz. 23)

Zie het antwoord op vraag 30.

145 (PvdA)

Acht het kabinet het schrappen van een groot deel van het wonen uit de AWBZ verantwoord in het licht van het grote tekort aan woningen voor ouderen en gehandicapten? Moet niet eerst dit tekort worden opgelost, alvorens een zo verregaande maatregel als de onderhavige kan worden getroffen? (blz. 23)

337 (ChristenUnie)

Wat is de consequentie voor de wijzigingen in de AWBZ indien aan bepaalde randvoorwaarden niet is voldaan, zoals de beschikbaarheid van voldoende woningen in de woonsector? (blz. 24)

De ministeries van VROM en VWS zetten in op een forse verhoging van de capaciteit aan geschikte woningen. Ik verwijs hiervoor naar de brief 5 juli 2004 waarmee het Actieplan wonen en zorg aan de Tweede Kamer is aangeboden (TK 2003–2004, 26 631/28 951, nr. 99). De planning rond de verblijfs capaciteit zal worden afgestemd op het tempo waarin voldoende geschikte woningen in de woonsector beschikbaar komen.

146 (PvdA)

Waar liggen de omslagpunten voor de extramuraal AWBZ-zorg? Gaat het kabinet ervan uit dat het goedkoper is om mensen met een intensieve zorgswaarte niet extramuraal te verzorgen maar intramuraal? Op grond waarvan is de conclusie getrokken dat zorg die niet thuis wordt geboden goedkoper is?

147 (PvdA)

Denkt het kabinet aan het berekenen van omslagpunten op individuele basis of wil het kabinet gaan werken met gemiddelde budgetten voor verpleging voor intramuraal zorg? Hoe verhoudt een systeem met omslagpunten zich tot het systeem van financiering naar zorgswaarte waarbij de individuele zorgbehoefte leidend zal worden voor de financiering van de zorg rondom een persoon?

148 (PvdA)

Leidt het werken met omslagpunten ertoe dat zorgvragers gedwongen worden opgenomen in intramurale instellingen of leidt het tot een maximering van de hoeveelheid budget die aan een individuele cliënt in extramurale setting wordt geboden? Wordt daarbij een onderscheid gemaakt naar doelgroepen of leeftijden? (blz. 23)

361 (SGP)

Wat zijn de plannen van het kabinet betreffende het stellen van financiële grenzen aan de hoeveelheid zorg die thuis kan worden geboden? (blz. 23)

Uitgangspunt bij het vraagstuk van de – individuele – omslagpunten in de AWBZ is dat de cliënt in principe altijd zelf bepaalt in welke setting hij zijn zorg wil ontvangen. Dit uitgangspunt kent echter grenzen. Deze grenzen worden bepaald door overwegingen van zowel financiële als zorginhoudelijke en maatschappelijke aard. Een combinatie is ook mogelijk. Momenteel ben ik met een aantal partijen uit het veld (cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, RIO's en zorgkantoren) in overleg over de beste manier om het vraagstuk van de omslagpunten praktisch hanteerbaar te maken. Mijn bevindingen presenteer ik dit najaar aan u.

147 (PvdA)

Denkt het kabinet aan het berekenen van omslagpunten op individuele basis of wil het kabinet gaan werken met gemiddelde budgetten voor verpleging voor intramurale zorg? Hoe verhoudt een systeem met omslagpunten zich tot het systeem van financiering naar zorgzwaarte waarbij de individuele zorgbehoefte leidend zal worden voor de financiering van de zorg rondom een persoon?

Zie het antwoord op vraag 146.

148 (PvdA)

Leidt het werken met omslagpunten ertoe dat zorgvragers gedwongen worden opgenomen in intramurale instellingen of leidt het tot een maximering van de hoeveelheid budget die aan een individuele cliënt in extramurale setting wordt geboden? Wordt daarbij een onderscheid gemaakt naar doelgroepen of leeftijden? (blz. 23)

Zie het antwoord op vraag 146.

149 (PvdA)

Hoeveel wordt naar verwachting bespaard met het schrappen van een groot deel van het wonen uit de AWBZ? (blz. 24)

149

In kwantitatieve zin is in de brief van 23 april jl. aangegeven dat het aanscherpen van de functie verblijf uiteindelijk leidt tot een geraamde vermindering van de verzorgingshuiscapaciteit met minimaal 50 000 plaatsen en tot een vermindering van ongeveer 5 000 intramurale plaatsen in de gehandicaptensector. Voor een deel keren deze kosten terug vanwege de extramuraal verleende AWBZ-zorg en andere kostenposten. Op dit moment beschik ik nog over onvoldoende gegevens om tot een raming te kunnen komen van de besparing.

150 (PvdA)

Waarom wordt bij de keuze voor overheveling geen onderscheid gemaakt in de aan zorg gerelateerde huishoudelijke verzorging (zoals voor dementerenden, mensen met ernstige verstandelijke of psychische beperkingen zoals schizofrenie) en andere vormen van huishoudelijke verzorging? Wat vindt het kabinet van het bezwaar dat door de «knip» tussen aan zorg gerelateerde huishoudelijke verzorging en andere vormen van

Er is bewust voor gekozen om geen onderscheid te maken tussen enkelvoudige zorg en zorg in combinatie met andere functies: het kabinet hecht aan een goede en eenduidige verdeling van verantwoordelijkheden, om te voorkomen dat aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten verantwoordelijkheden op elkaar afschuiven, ten nadele van de cliënt. Daar waar personen een indicatie voor de functie verblijf hebben, geldt dat op alle huidige functies in de AWBZ aanspraak gemaakt kan worden. In veel gevallen van de door u genoemde (doel)groepen zal hier sprake van zijn.

151 (PvdA)

Bij de AWBZ-functies ondersteunende en activerende begeleiding gaat het deels om kortdurende ondersteuning en activering aan mensen met een lichte zorgvraag en deels om mensen met een intensieve langdurige zorgvraag. Is het daadwerkelijk de bedoeling om ondersteunende en activerende begeleiding voor mensen met een ernstige verstandelijke handicap en ernstige psychiatrische aandoening zoals schizofrenie uit de AWBZ te halen, in de WMO onder te brengen terwijl deze groep vrijwel zeker langdurig een beroep moet doen op deze functies en ook een beroep doet op andere AWBZ-functies?

Indien mensen geïndiceerd worden voor de AWBZ-functie verblijf, krijgen zij ook de functie ondersteunende en/of activerende begeleiding – individueel – aangeboden ten laste van de AWBZ. De indicatie voor de functie verblijf zal in het Besluit Zorgaanspraken op termijn zodanig zijn geformuleerd dat ouderen, gehandicapten en chronische (na het eerste jaar) psychiatrische patiënten die permanent toezicht nodig hebben of een beschermende woonomgeving in combinatie met groepswonen, ook in de toekomst ondersteunende en activerende begeleiding – op individuele basis –, ten laste van de AWBZ zullen blijven ontvangen.

Voor die mensen, die niet in aanmerking komen voor de functie verblijf in het kader van de AWBZ, zal de ondersteunende en/of activerende begeleiding op individuele basis, voor gehandicapten en ouderen binnen de WMO worden gepositioneerd. Gedacht kan dan worden aan begeleiding bij zelfstandig wonen, respijtzorg, maar ook training om te leren gaan werken of om te leren om zelfstandig wonen.

Voor mensen die zorg krijgen vanwege een psychiatrische grondslag zal de individuele ondersteunende en activerende begeleiding worden overgeheveld naar de zorgverzekeringswet. Denk daarbij bijvoorbeeld aan hulp thuis van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige voor zelfstandig wonende chronisch psychiatrische patiënten.

Voor de ondersteunende en activerende begeleiding die wordt overgeheveld naar de WMO betekent dit dat de gemeente binnen het betreffende prestatieveld daaraan invulling geeft.

152 (PvdA)

Zal activerende en ondersteunende begeleiding voor mensen die een indicatie voor verblijf hebben, ook in de WMO worden ondergebracht? Kan de overheveling van AWBZ-functies naar WMO gepaard gaan met een onderscheid naar doelgroepen binnen de AWBZ om in ieder geval de groepen die vanwege de ernst van hun handicap kwetsbaar zijn, extra bescherming te bieden? (blz. 24)

Ondersteunende en activerende begeleiding individueel zal niet onder WMO worden gebracht voor mensen die een AWBZ-indicatie voor verblijf hebben, in de brief is aangegeven hoe de verdeling van de functies ondersteunende en activerende begeleiding individueel naar de WMO zal

plaatsvinden: voor psychiatrische cliënten gaan deze twee functies mee naar de zorgverzekeringswet, voor mensen die een indicatie verblijf in het kader van de AWBZ krijgen, blijven deze functies binnen de AWBZ aangeboden.

Bij de overheveling naar de WMO zal voor geen enkele doelgroep een uitzondering worden gemaakt. Het is aan de gemeente om aan dit prestatieveld invulling te geven.

153 (PvdA)

Kunnen meer bijzonderheden worden verstrekt over de nadere invulling van de regeling voor kortdurende huishoudelijke verzorging bij ziekenhuisopname? (blz. 25)

In de brief van 23 april 2004 heeft het kabinet aangegeven dat de kortdurende huishoudelijke verzorging na ziekenhuisopname verzekeraar in het derde compartiment zou zijn. Het kabinet heeft hierbij allereerst overwogen dat het gaat om kosten die burgers ook vaak zelf kunnen dragen. Immers, de kosten van kortdurende huishoudelijke verzorging zijn niet erg hoog. Zowel verzekerden als verzekeraars zullen het overigens van belang vinden dat het ziekenhuisverblijf niet langer duurt dan noodzakelijk. Vanuit die invalshoek kan het kabinet zich ook voorstellen dat verzekerden hun verzekeraar de vraag voorleggen de kosten van huishoudelijke hulp te vergoeden op basis van een aanvullende verzekering. Het is vervolgens ook aannemelijk dat verzekeraars in die situatie bereid zijn een dergelijk product aanvullend te verzekeren. Of vervolgens de verzekeraars een dergelijk product zullen aanbieden is de verantwoordelijkheid van de betreffende verzekeraars. Het kabinet kan daarop geen invloed uitoefenen.

154 (PvdA)

Als het voornemen bestaat om de kortdurende huishoudelijke verzorging over te hevelen naar het derde compartiment, is het risico dan aanvaardbaar dat sommige groepen, zoals chronisch zieken en ouderen, voor deze functie buiten de boot vallen als gevolg van hoge premies voor aanvullende verzekeringen of weigering op grond van leeftijd? (blz. 25)

Zoals in het antwoord op vraag 153 is aangegeven, gaat het alleen om kortdurende huishoudelijke hulp bij ziekenhuisopname. De in deze vraag genoemde groepen zullen vaak al zijn aangewezen op huishoudelijke hulp. Na ontslag uit het ziekenhuis zal betrokkene weer in aanmerking komen voor de hulp die op grond van ziekte of gebreken als gevolg van leeftijd werd geboden. De betreffende burger zal dan geen beroep doen op huishoudelijke verzorging na ziekenhuisopname. Hij komt immers weer in aanmerking voor de huishoudelijke verzorging die hem of haar eerder werd geboden. In die situatie bestaat dan ook geen behoefte aan een aanvullende verzekering voor huishoudelijke hulp ten laste van een aanvullende verzekering. Het te verzekeren risico is daarom bij die doelgroep niet per definitie anders dan bij andere verzekerden. Het kabinet verwacht dan ook niet dat verzekeraars, indien zij overgaan tot het aanbieden van een dergelijke verzekering aan chronisch zieken en ouderen hogere premies in rekening zullen brengen of hun zullen weigeren op grond van leeftijd.

155 (PvdA)

Waarom wordt de ondersteunende en activerende begeleiding overgeheveld van de AWBZ naar het onderwijs (ministerie van OCW), de arbeidsmarkt (ministerie van SZW) en de gemeenten, terwijl met deze partijen nog geen sluitende afspraken over de invulling hiervan zijn gemaakt? Deelt het kabinet de mening dat de cliënt hiervan de dupe kan worden? Wanneer worden wel sluitende afspraken gemaakt? Hoeveel wordt naar

verwachting bespaard met het afstoten van de ondersteunende en activerende begeleiding? (blz. 25)

Vanuit de principes van inclusief beleid en gelijke behandeling wordt dagbesteding voor mensen met een handicap en voor psychiatrische patiënten geacht tot het domein van arbeid dan wel onderwijs te gaan behoren. Iedere beleidssector is vanuit de principes van gelijke behandeling immers verantwoordelijk voor het eigen beleidsterrein voor alle burgers, dus ook voor mensen met een beperking. Het kabinet is van mening dat aansturing van de dagbesteding vanuit het arbeidsdomein en het onderwijs past in dit streven. Omdat de discussie over de WMO en de houdbaarheid van de AWBZ wordt gevoerd, wordt dit streven omgezet in een concreet voornemen voor die onderdelen van de AWBZ, waarvoor de overheveling naar arbeid en onderwijs in de lijn der verwachting ligt. Ik zal samen met de betreffende departementen een zorgvuldig traject opzetten om deze overheveling te realiseren, juist om te voorkomen dat cliënten hiervan de dupe zouden kunnen worden. Inclusief beleid bevordert de kwaliteit van leven voor mensen met beperkingen: ze kunnen weer deelnemen aan de samenleving. Er wordt geen besparing verwacht.

156 (PvdA)

Is het kabinet niet van oordeel dat door enerzijds de functie activerende en ondersteunende begeleiding voor ouderen naar de WMO over te hevelen en anderzijds de activerende en ondersteunende begeleiding voor ggz-cliënten in de Zorgverzekeringswet onder te brengen, ouderen het risico lopen ten onrechte te worden overgelaten aan het gemeentelijke domein terwijl zij in feite thuishoren in de Zorgverzekeringswet, zoals oudere ggz-cliënten? Zo neen, waarom niet? (blz. 25)

De grondslag is in deze leidend: indien mensen een psychiatrische aandoening hebben, zullen zij de functies activerende en ondersteunende begeleiding op individuele basis vanuit de zorgverzekeringswet aangeboden krijgen. Voor deze mensen met een psychiatrische aandoening is immers behandeling noodzakelijk en vaak ook genezing mogelijk. Voor dat deel van de groep cliënten met een psychiatrische stoornis, dat langer dan een jaar verblijft in een GGZ-instelling, zal de financiering ten laste van de AWBZ geschieden.

Voor cliënten die uitsluitend op grond van hun ouderdom zorg nodig hebben, is vooral ondersteuning noodzakelijk. De ernst van de ouderdomsproblematiek bepaalt of de ouder wordende cliënt wordt geïndiceerd voor de AWBZ. In geval van een indicatie voor verblijf wordt de begeleiding bekostigd uit de AWBZ. In die gevallen waar er ten gevolge van de ouderdom (nog) geen indicatie is voor verblijf kan de gemeente middelen beschikbaar stellen voor de begeleiding in het kader van de WMO.

157 (PvdA)

Hoeveel geld wordt voor het vervoer naar dagactiviteiten overgeheveld naar gemeenten en het onderwijs- en arbeidsdomein? (blz. 26)

Het kabinet gaat dit najaar onderzoeken welke middelen op dit moment met dit vervoer zijn gemoeid.

158 (PvdA)

Wat vindt het kabinet van het standpunt van de Rfv dat niet tot overheveling kan worden overgegaan totdat aan een aantal belangrijke voorwaarden is voldaan, zoals de hoogte van het budget, de verdeelcriteria, de realiseerbaarheid van noodzakelijk geachte ombuigingen, de benodigde

beleidsvrijheid van gemeenten en maatregelen in de overgangperiode om de risico's te kunnen beheersen?

Het kabinet kan zich vinden in de opvatting van de Rfv dat aan een aantal voorwaarden moet zijn voldaan voordat tot overheveling kan worden overgegaan. De door de Rfv genoemde elementen spelen een belangrijke rol in de kabinetsplannen. Het kabinet wil met de introductie van de WMO geen onnodige risico's lopen. Dit laat echter onverlet dat het niet mogelijk is op alle door de Rfv genoemde voorwaarden voor 100% zekerheid te krijgen voorafgaand aan het in werking treden van de WMO. Een separate reactie op het Rfv advies zal nog worden opgesteld en u in afschrift worden toegezonden

159 (PvdA)

Wat vindt het kabinet van de constatering van de Rfv dat gemeenten een ombuigingsdoelstelling krijgen opgelegd? Wat vindt het kabinet van het standpunt van de Rfv dat de noodzakelijk geachte bezuinigingen moeten worden geëffectueerd voor de inwerkingtreding van de WMO, onder andere omdat het decentralisatiestreven daarmee (weer) onverbreekelijk met bezuinigingen wordt verbonden?

Het kabinet zal de taken op het moment van overdracht «schoon aan de haak» opleveren, zonder efficiëncykorting. Voor bezuinigingen of herschikkingen die door het kabinet gewenst worden geacht, worden vóór de overdracht door het kabinet concrete maatregelen genomen, waarover door het kabinet richting parlement en samenleving verantwoording wordt afgelegd. Er worden dus geen bezuinigingen bij gelegenheid van de overheveling «over de schutting» gegooid.

160 (PvdA)

Kan in kaart worden gebracht wat de gevolgen zijn van de inwerkingtreding van de WMO voor houders van een persoonsgebonden budget (pgb)? Is het kabinet bereid het instrument vanuit een behoefte aan een permanente «opjager» voor zorgvernieuwing als instrument te handhaven, ook binnen de WMO?

307 (ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van het voorstel van Per Saldo om een persoonsgebonden budget voor de hulp, begeleiding en voorzieningen in de WMO op te nemen? Wat betekent de WMO voor mensen die gebruik maken van een pgb? (blz. 9)

Voor budgethouders zullen de gevolgen dezelfde zijn als voor cliënten die hun zorg momenteel in natura ontvangen. De keuze is aan gemeenten om het instrument van het persoonsgebonden budget aan te bieden aan de burgers.

161 (PvdA)

Kan worden toegelicht hoe de beoogde beweging van intra- naar extramurale zorg wordt gestimuleerd nu een «knip» wordt gelegd tussen de financiering van intramurale (AWBZ) en extramurale (WMO) zorg?

Zie het antwoord op vraag 29.

162 (PvdA)

Waarom worden in de WMO geen garanties opgenomen over de kwaliteit en de toegankelijkheid van de voorzieningen? Aant het kabinet zich verantwoordelijk voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de voorzieningen? Zo neen, waarom niet? Wie is hiervoor wel verantwoordelijk? Zo ja, hoe en door middel van welke instrumenten krijgt deze verantwoordelijkheid vorm?

De minister van VWS is systeemverantwoordelijk en is daarmee aanspreekbaar als blijkt dat het systeem niet goed functioneert. De WMO brengt verandering in de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de voorzieningen. Gemeenten hebben daarmee de regie over de organisatie van de voorzieningen en zijn verantwoordelijk voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van deze voorzieningen. In het wetsvoorstel zullen geen nadere kwaliteitseisen worden opgenomen.

163

Op welke manier kunnen burgers de kwaliteit, de aard en de omvang van de voorzieningen afdwingen?

Zie het antwoord bij vraag 162.

164 (PvdA)

Is bij het ontwikkelen van de plannen voor de WMO rekening gehouden met de mogelijke werkgelegenheidseffecten van de operatie? Is rekening gehouden met het feit dat de banen van zeer veel werkenden in de zorg, zoals de ruim 180 duizend, voornamelijk laagopgeleide en vrouwelijke werknemers in de thuiszorg, mogelijk op de tocht komen te staan en dat hun arbeidsomstandigheden kunnen verslechteren? Is dit wenselijk, mede gelet op de actuele economische situatie? Worden er maatregelen genomen om de werkgelegenheid in de betreffende sectoren te behouden? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Zie het antwoord op vraag 129.

165 (PvdA)

Worden er maatregelen genomen om de negatieve gevolgen van stapeling van eigen bijdrage te voorkomen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

166 (PvdA)

Is het realistisch dat van het beschikbare budget naar verwachting van de VNG zo'n twintig procent wordt uitgegeven aan overhead? Hoe verhoudt dit percentage zich tot het huidige percentage in de AWBZ van 1,3 procent? Hoe verhoudt dit percentage zich tot het streven naar minder bureaucratie? Worden er maatregelen genomen om het overheadpercentage omlaag te brengen?

227 (SP)

Is het waar dat gemeenten een beheersvergoeding van 20 procent vragen? Zo ja, hoeveel procent wordt er momenteel uitgegeven aan de beheersvergoeding, en indien dit verschilt met de eis van de gemeenten waar komt dat verschil dan vandaan? (blz. 2)

Op grond van artikel 2 van de Financiële verhoudingswet is het Rijk gehouden om, wanneer er een verandering in de taken van gemeenten optreedt als gevolg van beleidsvoornemens van het Rijk, aan te geven wat de financiële consequenties zijn en hoe de gemeenten een en ander kunnen bekostigen. Ook bij de WMO zal hieraan uitvoering gegeven worden. Op dit moment is er echter nog geen volledig inzicht in wat deze financiële consequenties zullen zijn. De VNG heeft aangegeven dat gemeenten op dit moment ca 20% van de uitgaven voor de Wvg besteden aan beheerskosten. Daarbij moet worden bedacht dat dit inclusief de kosten voor indicatiestelling is. Het kabinet gaat ervan uit dat de

uitvoeringslasten voor de WMO fors lager zullen liggen, omdat er minder loketten zijn en efficiëntiewinst te behalen is.

De beheerskosten voor de AWBZ zitten nu bij verschillende partijen. Slechts een klein deel van de totale uitvoeringslasten zitten op dit moment bij het zorgkantoor. Daarnaast zit een deel bij de RIO's en een groot deel bij de instellingen zelf. De vergoeding van deze laatste kosten vindt plaats via de reguliere tarieven. Het kabinet wil in overleg met de VNG komen tot een reële vergoeding van de beheerskosten van de WMO.

167 (PvdA)

Is het waar dat voor de ggz-sector wel prestatievelden worden geformuleerd, maar dat geen budget wordt overgeheveld? Zo ja, waarom is hiervoor gekozen?

Een deel van het huidige dagbestedingsaanbod voor chronische psychiatrische patiënten zal worden overgeheveld naar de WMO en/of het arbeids/onderwijsdomein. De bijbehorende gelden zullen ook worden overgeheveld naar het desbetreffende domein.

168 (PvdA)

Is het waar dat de subsidieregeling «Zorg op maat» gaat verdwijnen? Zo ja, waarom?

In het kader van de modernisering van de AWBZ worden vanaf 1 april 2003 de aanspraken functiegericht omschreven en wordt per functie een nieuw stelsel van tarieven ontworpen. Binnen het voor een functie geldende tarief zijn zorgkantoren en aanbieders vrij om die producten af te spreken en die organisatiestructuren te realiseren, die wenselijk worden geacht. Instellingen kunnen binnen de functies nieuwe en alternatieve vormen van zorgverlening leveren. Het is niet langer nodig om hiervoor speciale productieafspraken te maken op basis van een aparte beleidsregel. Hiermee komt in principe de noodzaak voor een aparte beleidsregel voor zorgvernieuwing, zoals nu in de beleidsregel Zorg op Maat van het College Tarieven Gezondheidszorg beschreven is, te vervallen. Voor de sector V&V is er om deze reden vanaf 1 januari 2004 al geen aparte regeling meer voor zorgvernieuwing. In mijn streven om carebreed op een zelfde wijze met zorgvernieuwing om te gaan, zal de zorg-op-maat beleidsregel voor de GGZ en GZ per 1 januari 2006 dan ook vervallen. Voor zover de regeling wordt gebruikt om zorgzwaarte te bekostigen en dit bij het vervallen van de beleidsregel nog niet binnen de functiegerichte bekostiging bekostigd kan worden zal de zorg op maat beleidsregel in 2005 blijven doorlopen. Voor cliënten die vanwege hun extreme zorgzwaarte niet binnen de reguliere bekostigingssystematiek passen zal het CTG/ZAio een oplossing bieden (via bijvoorbeeld een aparte hardheidsclausule of beleidsregel).

169 (PvdA)

Welke alternatieve scenario's voor de WMO die aan de beoogde doelen tegemoet komen, zijn overwogen? Is overwogen de AWBZ volledig te decentraliseren? Wat vindt het kabinet van het advies van de RVZ om de AWBZ op te splitsen in enerzijds een deel in de basisverzekering en anderzijds een deel van de gemeentelijke zorgtaken? Kan per alternatief scenario worden toegelicht waarom hier niet voor gekozen is?

Als het gaat om de verhouding tussen de WMO en de AWBZ zijn verschillende scenario's overwogen. In alle scenario's is uitgegaan van de eerder voorgestelde knip in de GGZ: de overheveling van een aantal extramurale GGZ-functies en de intramurale GGZ gedurende het eerste jaar naar de Zorgverzekeringswet. De scenario's liepen – kort samengevat – uiteen van een zeer beperkte verkleining van het AWBZ-pakket (de enkelvoudige

huishoudelijke verzorging, dus uitsluitend wanneer geen sprake is van combinatie met een andere AWBZ-functie naar de WMO); de verkleining van het AWBZ-pakket met huishoudelijke verzorging en ondersteunende en activerende begeleiding, zoals nu door het kabinet wordt voorgesteld; het terugbrengen van de AWBZ tot uitsluitend de zorg in combinatie met verblijf (de intramurale AWBZ-zorg), waarbij alle zorg voor zelfstandig wonende mensen wordt overgeheveld naar WMO en Zorgverzekeringwet; tot en met het volledig opheffen van de AWBZ, ongeveer in lijn met het advies van de RVZ.

Het kabinet heeft ervoor gekozen de knip tussen WMO en AWBZ te leggen bij het onderscheid tussen ondersteuning en zorg: ondersteuning, waarbij geen sprake is van (para)medische, direct lijfsgebonden of op genezing gerichte zorg, wordt ondergebracht in de WMO. De «zorg» hoort thuis in een zorgverzekering. Daarbij is er tevens voor gekozen om geen onderscheid te maken tussen enkelvoudige zorg en zorg in combinatie met andere functies: het kabinet hecht aan een goede en eenduidige verdeling van verantwoordelijkheden, om te voorkomen dat aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten verantwoordelijkheden op elkaar afschuiven, ten nadele van de cliënt. Een verdergaande verschuiving van AWBZ naar WMO en Zorgverzekeringwet, zoals in de laatste twee scenario's aan de orde is, acht het kabinet op termijn wellicht mogelijk, maar op dit moment niet wenselijk. Het is van belang eerst de ervaringen met de invoering van de Zorgverzekeringwet en de WMO af te wachten.

170 (PvdA)

Wat vindt het kabinet van het standpunt van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) dat de overheveling van de geestelijke gezondheidszorg naar de nieuwe Zorgverzekeringwet in samenhang met andere maatregelen (zoals de invoering van de WMO) te complex wordt? Welke conclusies worden hieraan verbonden?

In de onlangs door het CTG uitgebrachte uitvoeringstoets over de overheveling van de GGZ naar de nieuwe Zorgverzekeringwet van 28 juni 2004 staat dat het CTG vanuit de huidige praktijk op het gebied van bekostiging en financiering geen onoverkomelijke problemen ziet. Wat het CTG zorgen baart, is dat de overheveling niet op zichzelf staat maar samenvalt met tal van andere maatregelen, waardoor kans bestaat op een complexe samenloop. Ik ben het met het CTG eens dat de verschillende maatregelen in onderlinge samenhang bekeken moeten worden. Een goede afstemming is vanzelfsprekend van groot belang. In het hoofdlijnenakkoord is juist gekozen om de overheveling van de curatieve zorg vanuit AWBZ naar de nieuwe standverzekering curatieve zorg gelijktijdig te laten plaatsvinden met de invoering van die standaardverzekering. Dit onder andere omdat overheveling voorafgaand aan de invoering van de standaardverzekering zou betekenen dat zorgaanbieders en verzekeraars binnen één of twee jaar tijd tweemaal forse technisch-administratieve aanpassingen moeten verrichten, met als gevolg onnodige extra administratieve lasten. Uitstellen van de overheveling van de GGZ tot na de invoering van de standaardverzekering zou betekenen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars onnodig lang met dubbele administraties en overgangsregelingen moeten werken.

171 (PvdA)

Kan aan het voorbeeld van de (sterk groeiende) vereenzaming van ouderen een uiteenzetting worden gegeven in welk opzicht de WMO een verbetering is ten opzichte van de huidige situatie?

De vereenzaming van ouderen kan beter worden aangepakt binnen de WMO, omdat gemeenten voor een breed pakket verantwoordelijk zijn. De behoeften van ouderen, en ook andere mensen die ondersteuning nodig

hebben, worden in samenhang gezien. De loketfunctie bij gemeenten zou een outreachende werking moeten hebben. Het eerste loket waar mensen terechtkomen bij een hulpvraag is het gemeenteloket. Daar wordt dan bekeken wat een persoon nodig heeft.

172 (PvdA)

Op welke wijze zal de WMO zorgen voor de gewenste stimulans van de extramuralisering van de ouderenzorg en bijbehorende essentiële voorzieningen, zoals de beschikbaarheid van 24-uurszorg en een goede zorginfrastructuur? Acht het kabinet zich hiervoor nog verantwoordelijk? Waarom komt er, naast het overhevelen van de bestaande subsidie-regeling van 50 miljoen euro, geen extra geld beschikbaar voor de extramuralisering?

Zie het antwoord op vraag 29.

173 (PvdA)

Wat vindt het kabinet van het standpunt van de branchevereniging Arcares dat persoonlijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding en verpleging binnen de AWBZ moeten blijven, omdat deze tot de kernfuncties van de zorg behoren?

Als met «kernfuncties van de zorg» wordt bedoeld dat het hier gaat om voor mensen zeer belangrijke vormen van zorg en ondersteuning, deelt het kabinet deze mening. Dat wil echter niet zeggen dat zij alle moeten behoren tot het verzekerde pakket van de AWBZ. Het kabinet heeft een onderscheid gemaakt naar «zorg» en «ondersteuning» zoals in het antwoord op vraag 169 is aangegeven.

174 (PvdA)

Wat vindt het kabinet van de constatering van de VNG dat zij op voor hen essentiële punten geen overeenstemming hebben kunnen bereiken met het kabinet? Is invoering van de WMO zonder de steun en medewerking van de VNG mogelijk en wenselijk, mede gelet op het feit dat gemeenten een cruciale rol moeten vervullen in de WMO?

174

Bij de totstandkoming van de brief van 23 april jl. heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met de VNG. De VNG heeft in haar reactie aangegeven dat zij de grondgedachte van de WMO ondersteunt. De belangrijkste kritiekpunten van de VNG hebben betrekking op de randvoorwaarden waaronder de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de WMO moet worden uitgevoerd, zoals de beschikbare financiën en het bestuurlijke instrumentarium. Over de verdere uitwerking van het wetsvoorstel, de financiering alsmede de voorbereidingen op de implementatie van de WMO wordt de VNG nog verder gesproken. Invoering van de WMO is zonder de steun van de VNG in principe mogelijk, maar het is voor het draagvlak onder gemeenten wenselijk als hun koepelorganisatie meewerkt aan de implementatie.

175 (PvdA)

Wat vindt het kabinet van de conclusie in de recente SCP-studie «Ouderen nu en in de toekomst» dat de verwijdering van enkelvoudige huishoudelijke hulp uit de AWBZ zal leiden tot een sterke stijging van de vraag naar persoonlijke verzorging (plus 50 procent) en opname verzorging (plus 40 procent)? Is het kabinet op grond van deze voorspelling bereid de verwijdering van de huishoudelijke hulp uit de AWBZ te heroverwegen? Zo nee, waarom niet?

260 (GroenLinks)

Hoe wordt het Nyferonderzoek «Oud en onverzorgd» beoordeeld, waarin is berekend dat het niet meer bekostigen van huishoudelijke zorg via de AWBZ de overheid 1,6 miljard euro extra kost omdat het voor 129 000 cliënten betekent dat zij niet langer kunnen thuis wonen, aangezien zij geen professionele zorg en geen informele zorg kunnen betalen?

Het risico van verschuiving van de vraag wordt voorkomen door goede indicatiestelling. Het wegvallen van huishoudelijke verzorging uit de AWBZ kan nooit een voldoende grondslag vormen voor een indicatie met verblijf. Mij is bekend dat in het verleden verblijfsindicaties werden afgegeven voor lichte zorg- en ondersteuningsvormen. De centralisatie van de indicatiestelling en het scherper protocolleren en uniformeren daarvan moet dergelijke onnodige substituties voorkomen. Het onderzoek gaat er bovendien van uit dat er geen alternatieven voor huishoudelijke verzorging uit de AWBZ zouden zijn, terwijl de essentie van de WMO nu juist gelegen is in het feit dat mensen ofwel zelf een alternatief zoeken, ofwel ondersteuning via de gemeente kunnen krijgen.

176 (PvdA)

Kan worden toegelicht welk overgangsbeleid ten aanzien van de huidige cliënten zal worden gevoerd, te meer daar op grond van de huidige wetgeving iedereen die gebruik maakt van AWBZ-zorg is geïndiceerd?

In mijn brief van 23 april jl. heb ik weergegeven over welke punten ik me nader ga buigen bij de uitwerking van de WMO. Als op deze punten helderheid is – en daarmee de exacte inhoud van de WMO helder is – kan een overgangsregime ontworpen worden. Daarbij is het uitgangspunt dat aan individuele burgers bestaande (reeds toegekende) rechten blijven bestaan voor de duur waarvoor zij zijn toegekend.

177 (PvdA)

Kan het kabinet cijfermatig uiteenzetten waarom zij verwacht dat de hele operatie een kostenbesparing zal opleveren? Is niet veeleer sprake van een verschuiving van kosten van het Rijk naar de gemeenten en burgers?

Zie het antwoord op vraag 28.

178 (PvdA)

Welke gevolgen heeft de introductie van de WMO voor de zorgboerderijen en de wijze waarop deze worden gefinancierd? Blijft het kabinet de ontwikkeling van zorgboerderijen steunen? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Als het gaat om de functies ondersteunende en activerende begeleiding zal na introductie van de WMO niet met het zorgkantoor of budgethouder over de te leveren begeleiding onderhandeld moeten worden, maar met de gemeente of het arbeidsdomein. Voor zorgboerderijen met doelgroepen binnen de GGZ en de verslavingszorg geldt dat de individuele activerende en ondersteunende begeleiding onder de zorgverzekeringswet vallen.

Het kabinet blijft de ontwikkeling van zorgboerderijen steunen. De stichting landbouw en zorg, waar initiatiefnemers en eigenaren van zorgboerderijen advies en informatie kunnen krijgen, zal in ieder geval tot 2006 worden gesubsidieerd.

Daarnaast is in het actieplan wonen en zorg, dat op 5 juli 2004 aan de Kamer is gestuurd, het ontwikkelen van een handreiking voor initiatiefnemers van woonzorgboerderijen aangekondigd. Daarin zal ook aan de voorziene wijziging aandacht worden besteed.

179 (PvdA)

Is er kennisgenomen van de rondetafelgesprekken in de Tweede Kamer over de WMO d.d. 28 juni 2004? Is het daarbij ook opgevallen dat bij veel en uiteenlopende betrokken partijen, niet alleen gemeenten, een groot wantrouwen heerst over de WMO? Wat vindt het kabinet hiervan? Wat doet het kabinet om dit wantrouwen weg te nemen?

Ik acht een zeker wantrouwen bij de vele betrokken partijen inherent aan verandering en begrijpelijk. Het gaat om een herschikking van verantwoordelijkheden waarbij partijen wel weten wat ze nu hebben maar zeker in het begin van het proces niet precies weten wat ze straks krijgen. Het kabinet rekent er ook niet op dat het scherper duiden van verantwoordelijkheden van partijen altijd met gejuich zal worden ontvangen. Dat neemt niet weg dat het kabinet zijn bestuurlijke verantwoordelijkheid moet nemen om een toegankelijke AWBZ te blijven waarborgen en ondersteuning waar nodig dicht bij de mensen te brengen. Tegelijkertijd zie ik in alle geledingen ook voldoende partijen die de uitgezette koers een uitdaging vinden en er kansen op verbetering in zien en graag bij de verdere uitwerking betrokken willen worden. Zo heeft zich inmiddels een aanzienlijk aantal gemeenten aangemeld om als «pilot» in het implementatietraject te fungeren. In die zin is het geluid van logischerwijs centraal georiënteerde landelijke brancheorganisaties niet altijd gelijk aan dat van lokale partijen.

180 (PvdA)

Is het acceptabel dat de verstrekking van algemene voorzieningen ten koste kan gaan van het leveren van individuele voorzieningen, zoals hulpmiddelen en huishoudelijke zorg? Zo ja, waarom? Zo nee, wat gaat het kabinet doen om dit te voorkomen?

Ik ben er van overtuigd dat men op het lokale niveau een goede afweging kan maken tussen de besteding van publieke middelen aan algemene voorzieningen en individuele voorzieningen. Algemene voorzieningen hebben vaak een preventief karakter. Een gerichte inzet van deze voorzieningen kan het beroep op individuele voorzieningen doen dalen. Dergelijke afwegingen zijn afhankelijk van de situatie op lokaal niveau en kunnen dus per gemeente verschillend uitpakken.

181 (PvdA)

Waarom wordt de evaluatie van de modernisering van de AWBZ niet eerst uitgevoerd, alvorens beslissingen te nemen over de toekomstige inbedding van de in deze wet geregelde zaken?

Het verbeteren van de samenhang in voorzieningen voor mensen met beperkingen is een belangrijke uitdaging. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat niet tegelijkertijd aan de doelstelling van de modernisering AWBZ – het centraal stellen van de cliënt – kan worden gewerkt. De voortgang daarvan vindt u terug in de halfjaarlijkse voortgangsrapportages groot project.

182 (PvdA)

Kan worden toegelicht waarom in de AWBZ en de WMO amper nog onderscheid wordt gemaakt tussen doelgroepen en leeftijdsfasen? Is er geen wereld van verschil in de zorgbehoefte van ouderen, dementerenden, mensen met lichte of ernstige psychiatrische aandoeningen en allerlei soorten handicaps en leeftijdsgroepen?

183 (PvdA)

In de gemoderniseerde AWBZ lijkt de behoefte aan het laten vervallen van bureaucratische schotten ertoe te hebben geleid dat het doelgroepenbeleid is verdwenen omdat in functieaanspraken en het formuleren van zorgondersteuning geen verschil meer is tussen doelgroepen en leeftijds-

fasen. Is het kabinet bereid uiteen te zetten wanneer en voor wie dergelijk onderscheid nog wel degelijk zin heeft in een toekomstig systeem?

In het kader van de modernisering van de AWBZ is op 1 april 2003 overgestapt van institutionele aanspraken naar AWBZ brede functiegerichte aanspraken. Niet het aanbod maar de vraag is immers leidend bij het in kaart brengen van de zorgvraag van de cliënt. Dat vraagt om een functiegerichte omschrijving, dwars door de oude sectoren heen. Dit geeft aanbieders de ruimte om de zorg meer gericht op de wensen van de cliënt in te zetten. Bij het benoemen van de functies is gekeken naar overeenkomsten qua inhoud van zorg tussen de verschillende sectoren. Dat betekent inderdaad dat geen verschil meer wordt gemaakt tussen doelgroepen. De zorgbehoefte van een cliënt is bijvoorbeeld «hulp bij eten», onafhankelijk van de beperking van de cliënt. Zorgbehoefte kan wel bijvoorbeeld per leeftijdscategorie verschillen (bijvoorbeeld gericht op arbeid of onderwijs).

Ook de prestatievelen in de WMO worden veelal zonder het benoemen van een specifieke doelgroep geformuleerd. Ook hierbij geldt dat er wordt uitgegaan van de behoefte aan ondersteuning van de burger, ongeacht de doelgroep waar hij toe behoort. Het gaat daarbij om individueel maatwerk.

183 (PvdA)

In de gemoderniseerde AWBZ lijkt de behoefte aan het laten vervallen van bureaucratische schotten ertoe te hebben geleid dat het doelgroepenbeleid is verdwenen omdat in functieaanspraken en het formuleren van zorgondersteuning geen verschil meer is tussen doelgroepen en leeftijdsfasen. Is het kabinet bereid uiteen te zetten wanneer en voor wie dergelijk onderscheid nog wel degelijk zin heeft in een toekomstig systeem?

Zie het antwoord op vraag 182.

184 (VVD)

De WMO gaat over welzijn en niet over zorg. Kan een duidelijke definitie worden gegeven van het begrip welzijn en van het begrip zorg?

Onder zorg versta ik die medische en lichaamsgebonden handelingen die gerelateerd zijn aan de aandoening of gebrek betrekking hebben (wassen, wondverzorging, behandeling van kwalen).

Welzijn bevat die activiteiten en ondersteuning die maken dat mensen in relatie tot de samenleving waar zij verblijven zich welbevinden en kunnen participeren. Een goede vormgeving van welzijn kan een beroep op zorg voorkomen omdat het een grote preventieve werking heeft (bijvoorbeeld sociaal culturele activiteiten, straathoekwerk, ouderengymnastiek, club- en buurthuiswerk, maaltijdvoorziening, huishoudelijke zorg).

185 (VVD)

Kan een duidelijke omschrijving worden gegeven van wie kwetsbare burgers zijn?

Kwetsbaarheid is een onbalans tussen een hoge draaglast en een geringe draagkracht. Mensen in die situatie kunnen in de dynamiek van de samenleving gemakkelijk op achterstand geraken door het ontbreken van middelen en vaardigheden: fysiek, sociaal, financieel of verstandelijk.

186 (VVD)

De AWBZ wordt met de invoering van de WMO teruggebracht tot haar oorsprong: «zware zorg voor bijzondere groepen». Indien er sprake is van een verblijfsindicatie, worden alle huidige AWBZ-functies echter nog steeds vanuit de AWBZ vergoed. Hiermee erkent het kabinet de zorg-

insteek van alle functies. Wat maakt dat die overweging niet meer geldt als er geen sprake (meer) is van een verblijfsindicatie? Is «zware zorg voor bijzondere groepen» hetzelfde als «onverzekerbare zorg»?

De AWBZ is van oorsprong bedoeld voor mensen die langdurig zijn opgenomen in een instelling voor gezondheidszorg. Voor deze mensen acht het kabinet het essentieel dat in de verblijfssetting alle functies kunnen worden aangeboden die thans ook mogelijk zijn. Vaak gaat het om mensen die niet meer volledig in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren. Als de cliënt met een verblijfsindicatie ervoor kiest geen gebruik te maken van de verblijfssetting wil ik juist voor deze mensen met een verminderd regievermogen faciliteren dat zij alle zorgfuncties vanuit de AWBZ geleverd kunnen krijgen. Mensen zonder verblijfsindicatie kunnen gebruik maken van de AWBZ-functies persoonlijke verzorging, verpleging en behandeling, maar zijn in beginsel in staat andere zaken zelf te regelen, al dan niet met ondersteuning door de gemeente.

187 (VVD)

In het regeerakkoord is afgesproken dat alle op genezing gerichte zorg tot een jaar, die nu nog wordt vergoed vanuit de AWBZ, wordt overgeheveld wordt naar de Zorgverzekeringswet. Waarom wordt in dit kader alleen maar over de ggz gesproken en niet meer over de thuiszorg?

In het hoofdlijnenakkoord staat dat «bij de stelselherziening in beginsel alle op genezing gerichte zorg van de AWBZ wordt overgeheveld naar de standaardverzekering curatieve zorg». Voor het uitwerken van het begrip «op genezing gerichte zorg» uit de AWBZ zijn verschillende mogelijkheden overwogen en getoetst (aan de hand van een vaste set criteria). Bij brief van 21 november 2003 (TK 2003–2004, 23 619/26 631, nr. 19) is aangegeven dat het mogelijk is om op korte termijn een betekenisvolle stap te zetten, door het overhevelen van de curatieve GGZ per 1 januari 2006 (gelijktijdig met de invoering van de basisverzekering). Concreet betekent dit dat per 1 januari 2006 de extramurale GGZ overgeheveld wordt en het eerste jaar van de intramurale GGZ.

Uit de brief van 21 november 2003: «We hebben er nu voor gekozen om tegelijkertijd met de invoering van de basisverzekering per 1 januari 2006 vooralsnog uitsluitend de GGZ-cure naar die basisverzekering over te hevelen. De reden daarvoor is dat de overheveling van de GGZ-cure in de praktijk relatief eenvoudig uitvoerbaar is. We onderzoeken of het mogelijk is om op termijn alle AWBZ-zorg tot één jaar over te hevelen, met uitzondering van die zorg waarvan (op basis van diagnostiek) vooraf bekend is of verwacht wordt dat de zorg langer dan een jaar zal duren. Omdat het op dit moment niet mogelijk is een heldere afbakening voor dit model te maken, is het risico op onduidelijkheid en afwenteling te groot. Wij vinden het daarom niet opportuun om tegelijkertijd met de invoering van de basisverzekering per 1/1/2006, alle AWBZ-zorg tot één jaar over te hevelen.»

In mijn brief van 23 april jl. heb ik over de thuiszorg gemeld dat de huishoudelijke verzorging voor mensen zonder indicatie «verblijf» per 1 januari 2006 naar de WMO wordt overgeheveld en dat de kortdurende zorg bij ziekenhuisopname in principe in het derde compartiment verzekeraar is en in overleg met Zorgverzekeraars Nederland nader wordt ingevuld.

188 (VVD)

Gaan lokale beleidsvrijheid en het geven van heldere aanspraken in de visie van het kabinet samen? Zo neen, waarom niet? Zo ja, is het kabinet bereid duidelijke afspraken te maken over de aanspraken (zoals bij de Wet werk en bijstand)?

Lokale beleidsvrijheid en heldere aanspraken op landelijk niveau gaan niet samen. Een aanspraak op een voorziening luidt voor iedere burger gelijk ongeacht de lokale en persoonlijke omstandigheden. Een gemeente zou in zo'n geval een uitvoerder zijn van een voorzieningenwet. De gemeenten hebben in de WMO wel de plicht om te presteren, maar hebben de vrijheid om deze prestaties af te stemmen op de vragen en behoeften van burgers en de lokale omstandigheden. De sturingsfilosofie van de WMO is dat de Rijksoverheid bepaalt op welke terreinen de gemeenten moeten presteren, maar niet hoe zij deze prestaties kunnen bereiken. Het maken van duidelijke afspraken over aanspraken strookt dan ook niet met de sturingsfilosofie van de WMO.

189 (VVD)

De WMO wordt opgebouwd uit de Welzijnswet, de Wvg en een stukje AWBZ. Gaat de hele Welzijnswet op in de WMO, dus inclusief de bibliotheek en bijvoorbeeld de schuldsanering?

Zie het antwoord op vraag 98.

190 (VVD)

Is er een berekening gemaakt van de uitvoeringskosten van de WMO voor de gemeenten? Zo ja, hoe hoog zijn deze kosten? Zo nee, waarom niet?

191 (VVD)

Kan ter indicatie (gebruikmakend van recente cijfers) worden toegelicht hoeveel geld er dit jaar omgaat in de vier functies die naar de gemeenten worden overgeheveld?

- a. *Kan worden toegelicht hoeveel mensen (uitgedrukt in fte's) op het ministerie van VWS zich beleidsmatig bezighouden met alle zaken waarvan in de brief wordt aangegeven dat het kabinet deze wil overhevelen naar de WMO?*
- b. *Kan dat ook (bij benadering) worden opgesteld voor het CVZ, het CTG en andere door het kabinet gefinancierde organen?*
- c. *Is het kabinet van plan of bereid deze fte's of het bedrag waarvoor zij staan ook over te hevelen naar de gemeenten?*
- d. *Hoeveel personeel zal het ministerie van VWS verlaten of een andere taak krijgen als gevolg van de overheveling van de WMO naar de gemeenten?*

Wanneer de taken van gemeenten veranderen als gevolg van beleidsvoornemens van het Rijk, dan dient door het Rijk te worden aangegeven wat de financiële gevolgen voor de gemeenten zijn en hoe zij een en ander kunnen bekostigen (artikel 2 Financiële Verhoudingswet). Dit zal bij de WMO ook gebeuren. Op dit moment is het echter nog te vroeg om een berekening te kunnen maken van de uitvoeringskosten van de WMO, want de uitvoeringsmodaliteiten zijn nog in ontwikkeling. Ik wijs er overigens op dat gemeenten nu al voor het overgrote deel van de taken in de WMO verantwoordelijk zijn en daarvan de uitvoeringskosten dragen. Een verschuiving van taken van de AWBZ naar de WMO is slechts een verschuiving van de systeemverantwoordelijkheid van VWS. Voor beide wetten draagt het ministerie systeemverantwoordelijkheid. Of er sprake is van een verschuiving van taken van de Colleges naar de gemeenten en wat daarvan de consequenties zijn, moet nader worden gezien.

191 (VVD)

Kan ter indicatie (gebruikmakend van recente cijfers) worden toegelicht hoeveel geld er dit jaar omgaat in de vier functies die naar de gemeenten worden overgeheveld?

- a. *Kan worden toegelicht hoeveel mensen (uitgedrukt in fte's) op het ministerie van VWS zich beleidsmatig bezighouden met alle zaken*

- waarvan in de brief wordt aangegeven dat het kabinet deze wil overhevelen naar de WMO?
- b. Kan dat ook (bij benadering) worden opgesteld voor het CVZ, het CTG en andere door het kabinet gefinancierde organen?
 - c. Is het kabinet van plan of bereid deze fte's of het bedrag waarvoor zij staan ook over te hevelen naar de gemeenten?
 - d. Hoeveel personeel zal het ministerie van VWS verlaten of een andere taak krijgen als gevolg van de overheveling van de WMO naar de gemeenten?

Zie het antwoord op vraag 190.

192 (VVD)

Gemeenten geven al langer signalen af dat zij de kosten van extramuralisering/ vermaatschappelijking niet meer kunnen dragen. Hoe wordt voorkomen dat het extra geld dat met de WMO wordt overgeheveld naar gemeenten verdwijnt in een blijkbaar bestaand gat en dat er als gevolg daarvan nieuwe taken onvoldoende worden opgepakt?

Het gaat bij de WMO niet alleen om het oppakken van nieuwe taken, maar juist het in samenhang met bestaande taken opnieuw en integraal vormgeven van de maatschappelijke ondersteuning. Het is de taak en verantwoordelijkheid van de gemeenten om dit op te pakken en de afweging te maken welke zaken prioriteit hebben. Het kabinet wil nagaan of een objectieve indexatie mogelijk en/of wenselijk is bijvoorbeeld als gevolg van demografische ontwikkelingen. Voor wat betreft de kosten samenhangend met extramuralisering is overigens per 1 januari 2004 de regeling Diensten bij wonen met zorg in werking getreden. Deze regeling kan worden aangewend ten behoeve van verblijfsgeïndiceerden en daarmee worden de gemeenten voor een deel ontlast. De regeling zal op termijn opgaan in de WMO en de betreffende middelen (momenteel bijna € 50 mln.) komen daarmee ter beschikking van de gemeenten.

193 (VVD)

Het Wvg-budget staat in een aantal gemeenten nu al onder druk als gevolg van de vergrijzing. Wordt hiermee rekening gehouden bij het vaststellen van het WMO-budget?

Gemeenten zullen voldoende middelen krijgen om uitvoering te kunnen geven aan de WMO (zie ook het antwoord op vraag 72 en 226).

194 (VVD)

De gemeenten wordt nadrukkelijk de mogelijkheid aangeboden tot het heffen van een eigen bijdrage.

- a. *Mag een gemeente op grond van inkomen mensen uitsluiten van door de gemeente georganiseerde steunsystemen?*
- b. *Wie bepaalt en int de eigen bijdrage? Mag de gemeente dat zelf of moet het Centraal Administratie Kantoor (CAK) dit doen?*
- c. *Het heffen van een eigen bijdrage levert gemeenten een fikse administratieve last op. Wegen de toenemende administratieve lasten voor de gemeenten op tegen het oorspronkelijke doel van de WMO?*
- d. *Het kabinet wil de administratieve lasten aanpakken. Voor elke nieuwe regel die ontstaat, moeten er twee regels worden afgeschaft. Met het inwerkingtreden van de WMO ontstaan een aantal nieuwe regels. Welke bestaande regels worden er afgeschaft?*
- e. *Hoe kan worden voorkomen dat gemeenten van de WMO een administratief monster maken?*

De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

195 (VVD)

Wordt bij het ontwerpen van de WMO uitgegaan van gemeentelijke uitvoering of vooral van regionale uitvoering? Indien uit wordt gegaan van regionale uitvoering, is de gemeente dan feitelijk wel de juiste regisseur?

Bij het ontwerpen van de WMO wordt uitgegaan van gemeentelijke uitvoering c.q. regievoering en niet van regionale uitvoering en regievoering. Het is vanuit het oogpunt van doelmatigheid echter denkbaar dat kleinere gemeenten binnen een regio besluiten om (onderdelen van) de wet gezamenlijk uit te voeren in het kader van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen.

196 (VVD)

Waarom acht het kabinet de gemeente de beste uitvoerder van de WMO?

De gemeente is de overheidslaag die het dichtst bij de burger staat en het best in staat is om in te spelen op de vragen en behoeften van haar inwoners en op de lokale situatie. Daarnaast zijn gemeenten op dit moment al verantwoordelijk voor de uitvoering van de Welzijnswet, de Wvg en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en hebben zij met de meeste prestatievelden binnen de WMO al veel ervaring opgedaan. Ook heeft de gemeente belangrijke verantwoordelijkheden op het terrein van de bijstandsverlening, de arbeidstoeleiding, verkeer en vervoer, huisvestingsbeleid, het veiligheidsbeleid, etc. die allemaal raakvlakken hebben met de taken en bevoegdheden van gemeenten in de WMO.

197 (VVD)

In de brief wordt gesteld dat de gemeentelijke organisatie het beste in staat is de behoefte van hun inwoners in te schatten. Op welke feiten is deze aanneme gebaseerd? Zijn de gebruikers van de huidige AWBZ van mening dat in hun vraag onvoldoende wordt voorzien? Zo ja, is de doelstelling van de gemoderniseerde AWBZ, vraagsturing, dan wel voldoende gerealiseerd?

Het kunnen aanbieden van de juiste voorzieningen voor maatschappelijke ondersteuning door een gemeente is sterk afhankelijk van de mate waarin specifieke wensen en behoeften van de inwoners van die gemeente zijn meegenomen in het beleid. Het aanbod van voorzieningen kan tussen én binnen gemeenten verschillend zijn. Maatwerk dus. Voor die onderdelen die uit de AWBZ overgaan naar de WMO is de gemeente beter in staat in de vraag van cliënten én in de samenhang met andere terreinen te voorzien dan nu is geregeld in de AWBZ.

De modernisering van de AWBZ is officieel van start gegaan met de invoering van de functiegerichte aanspraken op 1 april 2003. Daarmee is een begin gemaakt met het bereiken van vraagsturing. Het is nog niet zover dat vraagsturing nu, anderhalf jaar later, al volledig bereikt is. Alle partijen in de zorgketen, cliënt, RIO, zorgkantoor, aanbieder en VWS, zijn bezig met het maken van de vereiste cultuuromslag. Over de voortgang van de doelstellingen van de modernisering wordt u halfjaarlijks op de hoogte gesteld in de voortgangsrapportage groot project.

198 (VVD)

Aan welke criteria moeten gemeenten voldoen om de WMO succesvol te implementeren?

- a. *Voldoen de gemeenten aan de criteria?*
- b. *Wat gebeurt er als sommige gemeenten wel en andere gemeenten niet aan de criteria voldoen?*
- c. *Hoeveel tijd hebben gemeenten nodig, rekening houdend met inten-*

- sief overleg met veldpartijen, om de WMO effectief te implementeren? Is het kabinet bereid het wetgevingstraject daarop aan te passen?*
- d. *Is het kabinet bereid de WMO tijdens het wetgevingstraject te toetsen op feitelijke uitvoerbaarheid door middel van een implementatielaboratorium? Zo ja, op welke termijn kan hiermee gestart worden? Zo neen, waarom niet?*

Er worden vooraf geen criteria vastgesteld op basis waarvan gemeenten beoordeeld worden óf zij de WMO succesvol hebben geïmplementeerd. In de WMO zullen wel (proces)voorwaarden worden opgenomen waar gemeenten aan moeten voldoen, zoals het betrekken van burgers en cliënten bij het beleid, het periodiek vastleggen van het beleid, et cetera. In het implementatieplan zal worden aangegeven op welke wijze ik de gemeenten wil ondersteunen bij de voorbereiding op de implementatie van de WMO. Tijdens het wetgevingstraject zullen diverse gemeenten als pilotgemeente experimenteren met de WMO en de prestatievelden. De ervaringen in deze proeftuinen zullen worden betrokken bij de voorbereidingen van de WMO. Ik hecht er veel waarde aan dat gemeenten voldoende voorbereid zijn op het moment van inwerkingtreding van de WMO. Veel gemeenten zijn al enige tijd bezig met het ontwikkelen van beleid rondom wonen, zorg en welzijn. Bovendien heb ik begrepen dat diverse gemeenten en instellingen zich nu al aan het voorbereiden zijn op de komst van de WMO. Zoals ik in mijn brief van 23 april heb aangekondigd, zal ik de WMO fasegewijs invoeren. Dit betekent dat gemeenten gedurende het wetgevingstraject ruimschoots de tijd hebben en krijgen om zich voor te bereiden op hun nieuwe verantwoordelijkheden.

199 (VVD)

Welke instrumenten hebben de gemeenten nodig om de WMO goed te kunnen uitvoeren? Welke instrumenten worden daadwerkelijk aangereikt?

In overleg met de VNG en op basis van de ervaringen in de pilots wordt gezien welke aanvullende instrumenten nodig zijn voor gemeenten om de WMO goed te kunnen uitvoeren.

200 (VVD)

Een goede regisseur heeft niet alleen een naambordje nodig, maar vooral concrete sturingsmogelijkheden. Worden deze ook verschaft?

In samenwerking met het ministerie van BZK wordt in het kader van de pilots van de WMO gezien óf gemeenten over de juiste instrumenten beschikken om hun verantwoordelijkheden waar te kunnen maken. Mocht blijken dat gemeenten over onvoldoende sturingsinstrumenten beschikken dan zal ik in overleg met mijn collega bewindslieden bezien welke mogelijkheden er zijn om gemeenten beter te faciliteren bij het invullen van hun verantwoordelijkheden.

201 (VVD)

Gemeenten moeten zelf invulling geven aan de WMO. Het Rijk blijft op afstand maar is wel verantwoordelijk voor het systeem van de WMO en is aan te spreken op de maatschappelijke resultaten van de wet wanneer die onder de maat zijn. Waarop kan de Kamer en de samenleving als geheel, u aanspreken en wanneer? Worden er sanctiemogelijkheden in de wet opgenomen om gemeenten die de wet niet naar behoren uitvoeren te straffen? Zo ja, wie gaat dat beoordelen? Is het resultaat van lokale democratie überhaupt wel corrigeerbaar van bovenaf? Zo ja, in hoeverre is er dan eigenlijk sprake van echte decentralisatie? Wie zorgt ervoor dat inwoners, meestal de meest kwetsbare uit de samenleving, die de dupe zijn van slecht gemeentelijk beleid, wel de zorg krijgen die ze nodig hebben?

De Rijksoverheid is verantwoordelijk voor de inrichting en (macro) resultaten van het systeem. Het systeem is zo ingericht dat de beleidsdoelen WMO doelmatig en doeltreffend gerealiseerd worden. Dat betekent dat de leden van de Tweede Kamer mij kunnen aanspreken als er knelpunten worden gesignaleerd die te wijten zijn aan de inrichting van het systeem. In nauwe samenwerking met de VNG zal er een monitor en benchmark informatiesysteem worden opgezet die aansluit bij de lokale gemeentelijke informatiesystemen. Deze informatie zal openbaar en goed toegankelijk zijn. Op basis van deze informatie kunnen burgers de lokale politiek aanspreken op het gevoerde beleid. Ook de Rijksoverheid wordt zo geïnformeerd over de resultaten en de werking van het systeem.

Gelet op de bestaande rol en positie van gemeenten en rijk zou het ongebruikelijk zijn om in het kader van de WMO ten aanzien van een mede-overheid sanctiemaatregelen op te nemen. De WMO gaat uit van gemeentelijke verantwoordelijkheid met een lokale beleidsvrijheid. Gemeenten zijn autonoom wat betreft de invulling ervan en leggen hierover verantwoording af in de lokale politiek. Op grond van de bestaande taakverwaarlozingsregeling (Grondwet en Gemeentewet) is ingrijpen als ultimum remedium mogelijk indien er sprake is van grove verwaarlozing. Ik zie geen aanleiding bijzondere mogelijkheden in de WMO op te nemen. Ik heb vertrouwen in de dynamiek van de lokale politiek en in de eigen verantwoordelijkheid van gemeenten. Bovendien heb ik nog een extra prikkel ingebracht door de in gezamenlijkheid te ontwikkelen informatie-monitor. Met de WMO zal de dienstverlening aan en ondersteuning van mensen die dat nodig hebben, juist verbeteren omdat de samenhang tussen de voorzieningen beter geregeld is.

202 (VVD)

Op het moment gaat de WMO-discussie in het land vooral over de zorgtaken die vanuit de AWBZ overgaan naar de gemeenten. Kunnen er in de WMO duidelijke waarborgen komen van algemene welzijnstaken van gemeenten, zoals jeugdwerk, die niet speciaal bestemd of bedoeld zijn voor de ondersteuning van kwetsbare burgers?

De WMO gaat uit van prestatievelden. In de brief over de contouren zijn er acht genoemd. Ik deel uw ervaring dat de discussie zich op slechts één daarvan lijkt te concentreren. De prestatievelden geven aan waarvoor de lokale overheid verantwoordelijk is. Dit gaat verder dan de huidige algemene verantwoordelijkheden uit de Welzijnswet 1994. Het blijft echter wel de verantwoordelijkheid van de lokale overheid hoe zij haar beleid op deze prestatievelden wil inrichten. In eerste instantie zal zij hier horizontaal verantwoording over af moeten leggen. Ik verwijs u ook naar mijn antwoord op vraag 108.

203 (VVD)

Kleine gemeenten worden geadviseerd gebruik te maken van externe bureau's. Deelt het kabinet de mening dat structurele taken, als de WMO, door de eigen organisatie uitgevoerd moeten kunnen worden? Is het niet vreemd dat de rijksoverheid wil decentraliseren terwijl zij het lokale niveau blijkbare onvoldoende in staat acht de klus uit te voeren?

204 (VVD)

Er worden zorgen uitgesproken of kleinere gemeenten voldoende in staat zullen zijn de WMO zelfstandig uit te voeren. Hoe groot moet een gemeente zijn om de WMO zelf te kunnen uitvoeren?

330 (ChristenUnie)

Er wordt betwijfeld of kleine gemeenten hun verantwoordelijkheid bij de WMO waar kunnen maken. Waarom wordt dat aan de inhuur van externen overgelaten en wordt hiervoor geen voorziening in de wet getroffen? (blz. 16)

Belangrijk uitgangspunt bij de WMO is een grote mate van beleidsvrijheid voor gemeenten. Daarin past het niet om regels te stellen over hoe gemeenten geacht worden de WMO uit te voeren. De oplossing kan per (kleine) gemeente verschillend zijn: voor de een ligt inhuur van externe deskundigheid voor de hand, voor de ander een regionaal samenwerkingsverband of samenwerking met de provincie. Andere instrumenten dan een wettelijke voorziening acht ik effectiever in de ondersteuning van kleine gemeenten. De gevolgen van de WMO voor kleinere gemeenten vormen een belangrijk aandachtspunt bij het implementatietraject.

204 (VVD)

Er worden zorgen uitgesproken of kleinere gemeenten voldoende in staat zullen zijn de WMO zelfstandig uit te voeren. Hoe groot moet een gemeente zijn om de WMO zelf te kunnen uitvoeren?

Zie het antwoord op vraag 203.

205 (VVD)

Als een mogelijke andere oplossing voor kleine gemeenten worden de gemeenschappelijke regeling van gemeente genoemd. Kunnen lokale patiënten en consumentenplatforms voldoende invloed uitoefenen op deze bestuurslaag met benoemde functionarissen?

Voor gemeenschappelijke regelingen geldt als uitgangspunt, dat het kabinet hecht aan een transparante en democratisch gelegitimeerde organisatie van het binnenlands bestuur. Regionale samenwerking dient dus binnen het «huis van Thorbecke» verankerd te zijn. Het gaat hier niet om een zogenaamde extra bestuurslaag; eerder is sprake van verlengd lokaal bestuur. Dit betekent dat ook verantwoording afgelegd moet worden aan de betrokken gemeenteraden.

Voor de reikwijdte van een eventuele samenwerking geldt, dat voor elke gemeente afzonderlijk het ter beoordeling is of en op welke terreinen men wil samenwerken. Daarbij zijn in principe dus ook alleen door de gemeente ingebrachte bevoegdheden en middelen aan de orde. Een gemeenschappelijke regeling is immers te beschouwen als een bijzonder soort publiekrechtelijke overeenkomst, die dus verplicht tot naleving. Op basis van deze overwegingen ben ik van mening dat de betrokkenheid van lokale patiënten en consumentenplatforms via de gemeenteraad voldoende gewaarborgd zal kunnen zijn.

206 (VVD)

Sinds de invoering van de Wvg is er in de Kamer vaak gesproken over de problemen die de Wvg met zich meebrengt. Deze debatten hebben, op nadrukkelijk verzoek van de Kamer, geresulteerd in het Wvg-protocol. Breed was de mening toegedaan dat er geen al te grote verschillen tussen gemeenten in de verstrekkingen mochten bestaan. Vindt u dat u aan deze discussie recht doet door nu voor te stellen de Wvg helemaal vrij te geven?

Gemeenten krijgen nu in de Wvg en straks in de WMO ruimte om lokaal integraal beleid te kunnen voeren en op individueel niveau maatwerk te kunnen bieden. Hierdoor kunnen verschillen tussen gemeenten ontstaan. Bij de ontwikkeling van de wet neem ik in overweging of aan het vierjaarlijkse plan een verordeningplicht moet worden gekoppeld. In overleg met de VNG – wanneer dat weer wordt hervat – zal ik een mogelijke modelverordening zeker als belangrijk bespreekpunt meenemen.

207 (VVD)

In de huidige Wvg is een zorgplicht van gemeenten opgenomen. Zal deze zorgplicht, in ieder geval voor de oude Wvg beleidsterreinen, blijven

bestaan? Kan die zorgplicht worden ingevoerd voor de hele WMO? Zo nee, hoe worden dan de individuele aanspraken, zoals de aanspraak op een rolstoel, gegarandeerd?

Zie het antwoord op vraag 21.

208 (VVD)

Waarom vindt het kabinet dat het Wvg-protocol en zelfs de bestaande Wvg niet meer voldoen?

De Wvg voldoet aan het doel dat met de wet beoogd wordt. In de WMO wordt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering echter, meer nog dan in de huidige Wvg, gedecentraliseerd naar gemeenten. Zij krijgen grote beleidsvrijheid zodat ze integraal beleid kunnen voeren en maatwerk bieden. Gemeenten kunnen in de WMO de huidige Wvg-voorzieningen blijven verstrekken. Zij kunnen er echter ook voor kiezen op een andere manier ondersteuning te bieden aan burgers. Het Wvg-protocol, dat aanvullende afspraken bevat over de uitvoering van de Wvg, past niet bij de rol die gemeenten in de WMO krijgen. Het protocol regelt te veel in detail hoe gemeenten geacht worden met bepaalde zaken om te gaan.

209 (VVD)

Gaat de AWBZ-premie omlaag als de voorgestelde functies uit het pakket gaan? Hoeveel gaat de AWBZ-premie omlaag? Wat is het effect van de premiedaling op de belastingteruggave?

Een besluit hierover is nog niet genomen. Het ligt in de rede dat bij verschuiving van AWBZ financiering naar begrotingsuitgaven de AWBZ-premiedruk zal verschuiven naar belastingdruk in de eerste en tweede schijf. Per saldo zal dit dan ook geen effect hebben op de teruggave van de inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen.

210 (VVD)

In de huidige situatie kunnen cliënten zorguitgaven alleen aftrekken als ze de voorziening niet op een andere manier, bijvoorbeeld via de Wvg, kunnen regelen (voorliggende voorziening). Een voorbeeld: mevrouw Jansen uit Amsterdam heeft een traplift nodig waarvoor een wachttijd van anderhalf jaar bestaat. Omdat mevrouw Jansen niet zo lang kan wachten op de traplift besluit zij deze lift zelf aan te schaffen. Aan het eind van het jaar blijkt dat deze voorziening niet aftrekbaar is van de belasting omdat ze de traplift ook op een andere manier, namelijk via de Wvg, kon krijgen. Mevrouw Jansen wordt op deze manier gestraft voor het nemen van initiatief en eigen verantwoordelijkheid en kan geen aanspraak doen op een collectieve voorziening. Is het nemen van «eigen verantwoordelijkheid» niet een kernthema? Is de bovengenoemde maatregel niet in strijd met het kabinetsbeleid? Wat is het kabinet voornemens hieraan te doen?

Mevrouw Jansen uit het voorbeeld kan op grond van de Wvg een aanvraag voor een woonvoorziening bij de gemeente indienen om een traplift te verkrijgen. Als de gemeente de aanvraag honoreert, krijgt zij de voorziening in natura of ontvangt een financiële vergoeding. Mevr. Jansen uit het voorbeeld besluit deze weg niet te volgen. Zij schaft uit eigen middelen een traplift aan. Dientengevolge komt zij voor deze voorziening niet meer in aanmerking voor een vergoeding in natura of in geld op basis van de Wvg. Voor de in de Wet inkomstenbelasting 2001 opgenomen buitengewone uitgavenregeling heeft dit tot gevolg dat de uitgaven voor de traplift, mits er sprake is van een medische noodzaak, kunnen worden meegenomen binnen deze regeling.

211 (VVD)

Worden aan de geformuleerde prestatievelden ook prestatieafspraken gekoppeld? Is het mogelijk dat er meer, maar dan wel kleinere, prestatievelden komen? Is het mogelijk dat er minder prestatievelden komen?

Aan de prestatievelden worden door de Rijksoverheid geen prestatieafspraken gekoppeld. Dit past niet in een systeem waar de verantwoordelijkheden zijn gedecentraliseerd naar gemeenten. Het is wel de bedoeling dat gemeenten in overleg met betrokken partijen op lokaal niveau prestatieafspraken maken die passen bij de lokale situatie en behoeften. De huidige geformuleerde prestatievelden geven naar mijn mening goed weer wat de verantwoordelijkheden van gemeenten zijn en bieden hen tegelijkertijd voldoende mogelijkheid om hier een eigen invulling aan te geven. Mocht echter blijken dat er voor een goede uitvoering door gemeenten andere prestatievelden nodig zijn, dan ben ik bereid ze aan te passen.

212 (VVD)

De gemeenten spelen een belangrijke rol bij het realiseren van het scheiden van wonen en zorg. Is het bespreekbaar dat woningen die speciaal bestemd zijn voor mensen die tot dan toe woonden in een intramurale voorziening buiten het vastgestelde woningcontingent worden gehouden? Zo neen, waarom niet? Zo ja, op welke manier zou het kabinet dit in de WMO willen vastleggen?

De mogelijkheid om te sturen door middel van woningcontingenten wordt door provincies steeds minder gebruikt. De meeste provincies die nog wel gebruik maken van dit instrument, staan toe dat vervangende woonruimte voor intramurale voorzieningen buiten het woningcontingent gehouden wordt. In de Nota Ruimte, die nu voor behandeling bij de Tweede Kamer ligt, wordt voorgestaan dat provincies gemeenten de ruimte bieden om woningen te bouwen overeenkomend met de natuurlijke bevolkingsaanwas. Hoe dit wordt geïnstrumenteerd staat de provincies en gemeenten vrij. Zodra het beleid van de Nota Ruimte na vaststelling doorwerkt, ligt het in de rede dat het instrument van strikte en gedetailleerde contingentering minder van belang zal worden. Het beleid uit de Nota Ruimte geeft gemeenten en provincies geen belemmeringen om ruimte bieden aan deze specifieke woningbehoefte. Indien in de praktijk toch sprake is van ondoelmatig gebruik van contingentering voor wat betreft het scheiden van wonen en zorg, kan door het rijk bestuurlijk worden opgetreden. Ik vertrouw echter op de inzet van de provincies en gemeenten en zie daarom geen noodzaak om hiervoor nadere regels te stellen in de WMO.

213 (VVD)

Bent u, gezien de toename van het scheiden van wonen en zorg, bereid het budget voor de stimuleringsregeling te verhogen terwijl het budget van VWS in de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) afneemt?

Zie het antwoord op vraag 29.

214 (VVD)

Wat wordt verstaan onder maatwerk?

Onder maatwerk wordt verstaan dat de gemeente voorzieningen kan treffen die afgestemd zijn op de lokale omstandigheden en de individuele/collectieve behoeften van de burgers en cliënten in de gemeente.

215 (VVD)

Het leveren van maatwerk lukt alleen als organisaties, dus ook gemeenten, dat willen. Kan dit worden afgedwongen?

De WMO draagt gemeenten op om maatwerk te leveren en het voorzieningenniveau af te stemmen op de lokale omstandigheden en de vragen en behoeften van burgers en cliënten. Burgers en cliënten-organisaties kunnen hun wensen en behoeften kenbaar maken aan het lokale bestuur, die hierover zal moeten besluiten. Dit kan echter niet worden afgedwongen door de gemeente, voor zover het maatwerk van instellingen betreft waar de gemeente geen financiële verantwoordelijkheid voor heeft.

216 (VVD)

Het maatschappelijk werk voor doven en slechthorenden zit als een subsidieregeling in de AWBZ. Destijds is hiervoor gekozen omdat de doelgroep klein is, verspreid over het land woont, en zeer kwetsbaar is. Blijft deze subsidieregeling in de AWBZ? Zo neen, wat voor maatregelen is het kabinet van plan te nemen om te garanderen dat deze groep ook in de toekomst terecht kan bij maatschappelijk werk dat voldoet aan de specifieke zorgvraag van de doelgroep?

285 (D66)

Hoe wordt voorkomen dat kleinschalige, zeer gespecialiseerde AWBZ-organisaties, zoals de dienstverlening aan doven en slechthorenden, onder de WMO 480 contracten moet afsluiten, zodat deze hulpverlening niet verloren gaat?

362 (SGP)

Op welke manier blijft bij overplaatsing van de doventolken naar gemeentelijk niveau de beschikbaarheid gegarandeerd? (blz. 26)

Er bestaat geen subsidieregeling in de AWBZ die het maatschappelijk werk voor doven en slechthorenden regelt. Het maatschappelijk werk voor doven en slechthorenden wordt op dit moment gefinancierd uit de AWBZ-aanspraken. Doven en slechthorenden kunnen mits zij een indicatie hebben een beroep doen op deze voorziening.

Bij de invoering van de WMO is het de verantwoordelijkheid van de gemeenten om zorg te dragen voor de organisatie van adequate ondersteunende voorzieningen voor doven en slechthorenden in de gemeente. Elke gemeente is anders. Ik wil juist maatwerk, beleid dat past bij de couleur locale van die gemeente en de specifieke wensen van de plaatselijke bevolking. Het is aan de gemeente om te bekijken hoe zij deze verantwoordelijkheid wil organiseren, hetzij voor zichzelf of samen met andere gemeenten.

217 (VVD)

Een van de doelstellingen van de WMO is de zorg toegankelijker en samenhangender te maken. Tegelijkertijd wordt voorgesteld om dagbesteding voor gehandicapten over te hevelen naar het ministerie van OCW en/of het ministerie van SZW. Dat lijkt in tegenspraak met elkaar. In 2002 werd de Wvg juist overgeheveld van het ministerie van SWZ naar het ministerie van VWS omdat werd gemeend dat alle aan zorg gerelateerde portefeuilles bij een ministerie moesten worden ondergebracht. Waardoor is het kabinet op dat punt van mening veranderd?

Het kabinet is van mening dat aansturing van de dagbesteding voor gehandicapten in de vorm van arbeidsmatige dagbesteding en onderwijs, vanuit de principes van inclusief beleid, beter kan worden aangestuurd vanuit de betreffende vakdepartementen. Het primaat van de dagbesteding ligt immers bij arbeid dan wel onderwijs. Ook mensen met een handicap worden geacht aan het arbeidsproces deel te nemen, voor

zover dat uiteraard in hun vermogen ligt. Ook gehandicapte kinderen worden geacht onderwijs te genieten. De positie in de maatschappij en de kwaliteit van leven van mensen met een beperking zal daardoor verder worden versterkt.

218 (VVD)

Blijkbaar is het kabinet van mening dat dagbesteding voor gehandicapten niet ondergebracht moet worden bij gemeenten. Is het een optie om die functie voor gehandicapten in de AWBZ te handhaven? Zo neen, waarom niet?

Vanuit de principes van inclusief beleid en gelijke behandeling wordt dagbesteding voor mensen met een handicap en voor psychiatrische patiënten geacht tot het domein van arbeid dan wel onderwijs te gaan behoren. Iedere beleidssector is vanuit bovengenoemde principes immers verantwoordelijk voor het eigen beleidsterrein. Het kabinet is van mening dat aansturing van de dagbesteding vanuit het arbeidsdomein respectievelijk onderwijsdomein past in dit streven. Omdat de discussie over de WMO en de AWBZ wordt gevoerd, wordt dit streven omgezet in een concreet voornemen voor die onderdelen van de AWBZ, waarvoor de overheveling naar arbeid en onderwijs in de lijn der verwachting ligt.

219 (VVD)

Deelt het kabinet de angst dat de WMO straks alweer helemaal is ingericht zonder dat de belangengroepen er een substantiële bijdrage aan hebben kunnen leveren? Wat wordt gedaan doen om dit te voorkomen?

Belangenorganisaties worden zeker betrokken bij de verdere uitwerking van de WMO. Het betrekken van cliëntorganisaties betekent echter niet dat het kabinet en belangenorganisaties het inhoudelijk op alle punten met elkaar eens zullen worden.

220 (VVD)

Voor het slagen van de WMO is het van levensbelang dat belangengroepering zich lokaal manifesteren en organiseren. Een voorwaarde die overigens ook gold voor de modernisering AWBZ. Wie gaat de organisatie daarvan op zich nemen? Is het mogelijk om de verschillende geldstromen voor ondersteuning van belangengroepen, via rijksoverheid, provincies en gemeenten, allemaal onder te brengen in één landelijke regeling?

Zie het antwoord op vraag 39.

221 (VVD)

Kan de WMO worden ondergebracht in de Kwaliteitswet zorginstellingen? Zo ja, op welke termijn kan dit worden gerealiseerd? Zo nee, waarom niet?

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt voorwaarden aan «verantwoorde zorg» en legt daarmee nadrukkelijk de koppeling tussen kwaliteit en zorg. De WMO regelt welzijn en maatschappelijke ondersteuning op gemeentelijk niveau en spreekt niet over zorg. Ik overweeg niet om de Kwaliteitswet aan te passen en wil de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit volledig bij de gemeenten neerleggen.

222 (SP)

Mensen ontvangen AWBZ-zorg nadat er een onafhankelijke en objectieve indicatie is afgegeven. In de brief wordt desondanks uiteengezet dat de WMO mede nodig is om de mensen die de zorg daadwerkelijk nodig hebben deze ook te blijven bieden. Zijn de minister en het kabinet van

mening dat er mensen zijn die onterecht AWBZ-zorg ontvangen? Zoja, wat zegt dit over het indicatiesysteem en om hoeveel procent van de zorgvragers gaat het dan?

Het indicatiesysteem biedt toegang tot de aanspraken die in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ zijn vastgelegd. De geïndiceerde zorg wordt binnen de huidige aanspraken terecht geleverd. Het ongewijzigd handhaven van die aanspraken zou leiden tot een onbeheersbare groei van de kosten van de AWBZ. In een deel van de zorgbehoefte kan binnen het kader van de WMO in een andere samenhang onder gemeentelijke verantwoordelijkheid op een doeltreffender manier worden voorzien. Dit maakt dat de AWBZ aanspraken kunnen veranderen in relatie tot die nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling.

223 (SP)

Er wordt geschreven dat de geloofwaardigheid ermee gediend is indien de overheid niet steeds opnieuw ingrijpende maatregelen hoeft te nemen omdat de uitgaven niet langer in het bestaande systeem opgebracht kunnen worden. Wordt hier bedoeld de geloofwaardigheid van de overheid of van het systeem? Is het kabinet van mening dat na de invoering van de WMO geen ingrijpende maatregelen meer nodig zijn? Wat wordt er concreet verstaan onder ingrijpende maatregelen? (blz. 2)

Zie het antwoord op vraag 9.

224 (SP)

Is het waar dat er door verschillende kabinetten is gesleuteld, de ene keer iets in het pakket de andere keer iets uit het pakket, aan de AWBZ-zorg? Zo ja, hoe is dit te rijmen met de stelling dat er sprake is van historische zekerheden? (blz. 3)

Dat is waar. De maatregelen in het verleden hebben geresulteerd in het pakket zoals dat thans is samengesteld. De stelling is niet dat er sprake is van zekerheden, maar van vanzelfsprekendheden die historisch zo gegroeid zijn. Vanzelfsprekendheden die thans anders liggen en om ingrijpen vragen. In mijn antwoord op vraag 71 ben ik daar al op ingegaan.

225 (SP)

Welke visie en doelen lagen er ten grondslag aan de invoering van huishoudelijke hulp in de AWBZ? (blz. 2)

De huishoudelijke hulp maakte tot 1 januari 1997 onderdeel uit van de gezinsverzorging zoals die sinds 1989 door de toenmalige Ziekenfondsraad uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten werd gesubsidieerd. Samen met het kruiswerk nam de gezinsverzorging een centrale plaats in binnen de thuiszorg. Het kruiswerk was sinds 1980 als aanspraak op grond van de AWBZ geregeld. Deze verschillende regelingen leidden ertoe dat de afstemming tussen deze nauw samenhangende hulpvormen werd belemmerd. Hierdoor was het niet mogelijk om een optimale doelmatigheid te realiseren bij de hulpverlening op het terrein van de thuiszorg. Daarom zijn toen delen van het kruiswerk, te weten de wijkverpleging en de wijkzakenverzorging, en de gezinsverzorging in eenzelfde regeling ondergebracht. Ook de verschillende bijdrageregelingen en de indicatiestelling zijn daarbij geharmoniseerd.

226 (SP)

Wie bepaalt of gemeenten voldoende geld krijgen om uitvoering te geven aan de WMO? Wat is de reden om het geld niet te oormerken en hoe gaat

voorkomen worden dat het overgehevelde geld niet aan andere zaken wordt besteed dan zorg en welzijn? (blz. 2)

Zie het antwoord op vraag 72.

227 (SP)

Is het waar dat gemeenten een beheersvergoeding van 20 procent vragen? Zo ja, hoeveel procent wordt er momenteel uitgegeven aan de beheersvergoeding, en indien dit verschilt met de eis van de gemeenten waar komt dat verschil dan vandaan? (blz. 2)

Zie het antwoord op vraag 166.

228 (SP)

Is het kabinet van mening dat mensen zolang mogelijk onafhankelijk en zelfstandig willen blijven wonen? Zo ja, hoe is dit te rijmen met de gewekte suggestie – door de zin dat de functie «verblijf» in de AWBZ beperkt gaat worden tot mensen die dat echt nodig hebben – dat mensen onnodig gebruik maken van de verblijfsfunctie? En hoe is het mogelijk dat mensen onnodig gebruik maken van deze functie gezien de onafhankelijke en objectieve indicatie die nodig is om voor deze functie in aanmerking te komen? Zo neen, waarop is de mening gebaseerd dat mensen zolang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen?

245 (GroenLinks)

Zijn er momenteel mensen die voor de functie «verblijf» zijn geïndiceerd die dat niet echt nodig hebben? Om welke groep gaat het dan?

Dat mensen zolang mogelijk onafhankelijk en zelfstandig willen blijven wonen is een trend die zich al enige tijd voordoet. Bij het beperken van de functie «verblijf» in de AWBZ tot mensen die dat echt nodig hebben, gaat het om mensen voor wie een AWBZ-verblijfslocatie nodig is om de zorg te kunnen krijgen die zij behoeven. Het voert te ver om op basis van de heroverweging die het kabinet op het punt van wonen en verblijf voorstaat te concluderen dat het kabinet meent dat mensen, die op basis van een indicatie verblijven in een AWBZ-instelling, nu onnodig gebruik maken van de zorg die in de verblijfssetting wordt geleverd. Wel is het zo dat er door het groeiend aantal aanleunwoningen, woonzorgcombinaties, woonservicezones, arrangementen met zorg-op-afpraak en alarmeringsmogelijkheden er voor mensen meer alternatieven komen om met bepaalde beperkingen zelfstandig te kunnen blijven wonen. Zorg en diensten worden geleverd, maar in een andere setting op basis van scheiden van wonen en zorg.

De voorgestelde nieuwe definitie van de functie verblijf en de daarop te enten indicatiestelling sluit aan op de verruimde mogelijkheden om zorg thuis te leveren.

229 (SP)

Is het waar dat langdurige zorg voor verpleeghuis geïndiceerde in Frankrijk, Duitsland en België plaatsvindt in reguliere ziekenhuizen? Zo ja, is dit meegenomen in de vergelijking zoals weergegeven in tabel 1? Zo neen, wat zouden de uitgaven voor langdurige zorg in die landen zijn indien de uitgaven aan mensen die langdurig verblijven in een ziekenhuis wel meegenomen zouden worden? (blz. 3)

In Frankrijk, Duitsland en België bestaan er zelfstandige instellingen voor langdurige zorg, zoals verpleeghuizen. Het is dus niet zo dat mensen met een verpleeghuisindicatie altijd in reguliere ziekenhuizen worden opgenomen. Net als in Nederland komt het wel voor dat mensen een verpleeghuisindicatie hebben en toch langdurig in een regulier ziekenhuis opgenomen zijn. Er zijn bovendien indicaties dat bijvoorbeeld in Duitsland

de ligduur in ziekenhuizen langer is omdat langdurige zorg die minder intensieve verpleging vraagt soms alleen beschikbaar is in ziekenhuizen. De gegevens in tabel 1 zijn gebaseerd op de financieringsbron, niet op de locatie waar zorg wordt geleverd. Als de langdurige zorg in het ziekenhuis betaald wordt uit de AWBZ of een vergelijkbaar programma, dan zijn die uitgaven meegenomen in de vergelijking. Het is niet mogelijk om voor de genoemde landen berekeningen te maken van langdurig verblijf in ziekenhuizen uit andere financieringsbronnen.

230 (SP)

Wat is de reden dat Zweden hogere uitgaven heeft dan Nederland? (blz. 3)

Het feit dat Zweden hogere uitgaven heeft dan Nederland kan veel oorzaken hebben. Te denken valt hierbij aan de vergrijzing die in Zweden groter is dan in Nederland. Daarnaast heeft het te maken met het feit dat Zweden nauwelijks meerbedskamers heeft. Iedereen heeft zijn eigen appartement. Tevens zijn de arbeidskosten hoger dan in Nederland.

231 (SP)

Het kabinet wil de AWBZ terugbrengen naar de oorspronkelijke bedoeling: zorg aan mensen met een ernstige, zeer langdurige hulpvraag. Wat wordt concreet verstaan onder deze definiëring?

Onder de zorg aan mensen met een ernstige zeer langdurige hulpvraag verstaat het kabinet in elk geval de zorg die grote financiële risico's met zich meebrengt, zoals voor ernstig lichamelijk, verstandelijk of meervoudig gehandicapten, dementerende ouderen en chronische psychiatrische patiënten. Het gaat om zorg die particulier niet te verzekeren is. In de voorstellen wordt de AWBZ beperkt tot verblijf voor de allerswaarste doelgroepen en een aantal extramurale zorgfuncties.

232 (SP)

Bij de keuze om bepaalde vormen van hulp en zorg over te dragen naar de gemeenten is er onder andere een vergelijking gemaakt met Spanje waar 80 procent van de zorg wordt geleverd door mantelzorgers. Is het mogelijk dat dit hoge percentage samenhangt met de arbeidsparticipatie van vrouwen en het aantal tweeverdieners dat de verschillende landen kennen? (blz. 6)

Dit percentage hangt vooral samen met de cultuur in Spanje dat men zo lang mogelijk zorgdraagt voor familieleden. Daarnaast is er een rigide indicatiesysteem en weinig aanbod. Langdurige zorg wordt in de eerste plaats gezien als een familiäre verantwoordelijkheid. Er zijn enkele regionale overheden die (afhankelijk van de situatie) een echtgeno(o)t(e), zoon of dochter aanwijzen die verantwoordelijkheid moet dragen voor de patiënt.

Tot slot kan een deel van de verklaring inderdaad zitten in de arbeidsparticipatie van vrouwen. Uit EU-cijfers blijkt dat de arbeidsparticipatie van vrouwen in Nederland hoger ligt dan in Spanje. Tegelijkertijd is het aandeel parttimers in Nederland een stuk hoger, voor zowel mannen als vrouwen, wat de beschikbaarheid voor mantelzorg kan verhogen.

Tabel 1 Arbeidsparticipatie en aandeel parttimers naar sekse in Spanje en Nederland (2003)

		Totaal	Mannen	Vrouwen
Arbeidsparticipatie (% beroepsbevolking)	Spanje	59,7	73,2	46,0
	Nederland	73,5	80,9	65,8
Aandeel parttimers (% werkenden)	Spanje	8,2	2,6	17,1
	Nederland	45,0	22,0	74,2

Bron: Eurostat Jaarboek 2003.

233 (SP)

Wanneer wordt toegelicht dat verschillen tussen gemeenten acceptabel zijn, over wat voor verschillen wordt dan gesproken, en zijn er verschillen die onacceptabel zouden zijn? Wat is de reden om geen recht op zorg te regelen in de WMO en daarmee de verschillen te beperken? (blz. 7)

Zie het antwoord op vraag 7.

234 (SP)

Wordt bij het tot stand komen van de financiering rekening gehouden met de behoefte of vraag? Zo ja, op welke wijze wordt dat vormgegeven? Zo nee, verwacht het kabinet dat het streven om te groeien naar vraag-gestuurde zorg nog waargemaakt kan worden? (blz. 10)

Voor wat betreft de verdeling van de WMO-middelen over de gemeenten zal nog een verdeelsystematiek nader worden uitgewerkt. Deze verdeling moet aansluiten bij de kostenstructuur van de gemeente en moet kunnen worden vertaald in verdeelmaatstaven. Vervolgens wordt op lokaal niveau bepaald hoe de middelen worden aangewend. Per gemeente kunnen daarbij andere afwegingen worden gemaakt. Zo wordt de behoefte aan individuele voorzieningen mede bepaald door de kwaliteit van het algemene gemeentelijke beleid. Gemeenten kunnen er daarom voor kiezen meer middelen voor dit algemene beleid vrij te maken.

235 (SP)

Hoe en wat gaat er precies vergeleken worden tussen de gemeenten om in zicht te krijgen in de prestaties? (blz. 12)

Wij zullen in overleg met de VNG bezien op welke wijze de benchmarking tussen gemeenten wordt vormgegeven en welke informatie in de benchmarks zal worden betrokken.

236 (SP)

Is het vragen van een eigen bijdrage door gemeente, aan de mensen die zorg nodig hebben, een verplichting? Zo ja, gaat het CAK de inning van de eigen bijdrage regelen of kiezen gemeenten ieder een eigen systeem? (blz. 15)

Gemeenten zijn niet verplicht een eigen bijdrage te vragen. Het staat de gemeenten vrij om voor het vaststellen en innen van de eigen bijdrage een eigen systeem te kiezen. Voorstelbaar is dat het voordelen oplevert om dit uit te besteden aan een gespecialiseerde organisatie. De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

237 (SP)

Is het kabinet van mening dat een zorgplicht voor gemeente gecombineerd met een recht op wonen een waarborg kan zijn voor het creëren van voldoende opvangplaatsen en handhaven van de crisisopvangfunctie

bij dak- en thuisloosheid en bij geweld in de thuissituatie? Zo neen, waarom niet? Zo ja, is het kabinet van plan om hier vorm aan te geven? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 21.

238 (SP)

Hoe denkt het kabinet met deze wet een daling van de bureaucratie te behalen wanneer zorgaanbieders nu met verschillende gemeenten moeten gaan onderhandelen in plaats van met enkele zorgkantoren? In hoeverre is hier sprake van een verschuiving van bureaucratie door de landelijke overheid naar bureaucratie naar de lokale overheid? (blz. 16)

Het aantal overlegmomenten kan toenemen. Door de WMO hebben gemeenten meer vrijheid bij het kiezen van aanbieders van welzijn en ondersteuning. Voor een groot deel hebben zij die contacten al. Overleg op gemeentelijk niveau kan noodzakelijk zijn om maatwerkafspraken te kunnen maken. Het is aan gemeenten om te beoordelen wat het zwaarste weegt. Daarvoor krijgen gemeenten de ruimte. Niet het belang van de zorgaanbieder staat hier voorop, maar het belang van de gebruikers van de zorg en het belang van een doeltreffend aanbod op gemeentelijk en regionaal niveau.

239 (SP)

Is het waar dat de zorguitgaven 2004/ 2005 van de AWBZ nu pas het uitgaven niveau van 1995/1996 overtreffen? Zo ja, kan worden geconcludeerd dat de zorguitgaven de afgelopen jaren minder hard gegroeid zijn dan voorspeld en wat is hiervan de oorzaak? (blz. 17)

Zoals in de toelichting bij de grafiek op bladzijde 17 staat vermeld wordt de hobbels in de grafiek veroorzaakt door het tijdelijk (van 1992 tot en met 1995) opnemen van de farmaceutische hulp in de AWBZ en het vervolgens weer onderbrengen daarvan bij de curatieve zorg. Daarvoor gecorrigeerd zijn de zorguitgaven harder gegroeid dan voorspeld.

240 (SP)

«De AWBZ-zorg is er in eerste plaats voor de allerswaarste doelgroep». Is het kabinet van mening dat juist voorkomen moet worden dat mensen onder de allerswaarste zorggroep gaan vallen en dat functies als ondersteunende en activerende begeleiding hierin een rol kunnen spelen? Zo ja, is het wenselijk dat er verschillen tussen gemeenten gaan ontstaan in aanbod en toegankelijkheid voor deze functies? Zo neen, waarom niet? (blz. 20)

Op basis van een indicatie wordt vastgesteld of mensen in het kader van de AWBZ recht hebben op het volledige pakket binnen de AWBZ, inclusief ondersteunende en activerende begeleiding. Indien mensen niet tot de groep behoren die het zogenaamde «full package» binnen de AWBZ krijgen, kan hieruit de conclusie worden getrokken dat deze mensen voor een deel hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen. Of en in hoeverre de gemeenten voor deze mensen ondersteuning beschikbaar stellen, is aan iedere gemeente. Via de prestatievelden in de WMO is duidelijk waar de gemeenten verantwoordelijk voor zijn.

241 (SP)

Kan de conclusie worden getrokken dat mensen die gebruik maken van intramurale zorg in de toekomst huur gaan betalen? In hoeverre mag van mensen worden verwacht dat ze meer huur gaan betalen voor de woning

waar ze tot dan in woonde aangezien bij verzorgingshuizen meer componenten, zoals de boekwaarde, zullen worden meegenomen in de huur? (blz. 23)

Er blijven mensen waarvoor intramurale opname aangewezen is. In die situatie komen de kosten van verblijf in een intramurale instelling voor rekening van de AWBZ. Diegenen, waarvoor zorg zonder verblijf wordt geïndiceerd, dienen uiteraard de huur voor hun eigen woning te betalen. Voor de situatie dat iemand woont in een (gedeelte van een) voormalig verzorgingshuis verwijs ik naar het antwoord op vraag 10.

242 (SP)

Hoe wordt voorkomen dat met de beperking «verblijf» mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? Is het kabinet van mening dat de beheersing van de collectieve lasten niet mag leiden tot een verschraling en een daling van de kwaliteit van zorg? (blz. 24)

De beperking van verblijf leidt er niet toe dat mensen niet de nodige zorg krijgen. Voor de extramurale zorg die onderdeel blijft uitmaken van de AWBZ kunnen zij zich met een geldige indicatie wenden tot een toegelaten AWBZ-instelling. Op dat punt is er geen wijziging. Voor ondersteuning kunnen zij zich wenden tot de gemeente. Er is geen reden om aan te nemen dat dit leidt tot een verschraling van de zorg. Wel wordt van de burger die daartoe in staat is gevraagd waar mogelijk meer eigen verantwoordelijkheid te nemen. Relevant in deze context is dat uit recent SCP/SEO onderzoek (zie antwoord op vraag 30 en 144) blijkt dat burgers meer tevreden zijn met een extramurale dan een intramurale setting.

243 (GroenLinks)

Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat mensen nu onvoldoende zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen? Zijn cijfers over de omvang van mantelzorg en de druk die er op mantelzorgers staat daar niet tegenstrijdig mee?

Zie het antwoord op vraag 75.

244 (GroenLinks)

Waaruit blijkt dat de individualisering van de samenleving onvoldoende gelijke tred heeft gehouden met de noodzaak om mensen en hun maatschappelijke verbanden ook verantwoordelijkheid te laten nemen? Is het niet veel meer de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen, de veranderingen van gezinssamenstelling (er zijn veel meer alleenstaanden, er zijn veel minder kinderen in een gezin), de toegenomen mobiliteit in wonen die ertoe leiden dat er minder beroep kan worden gedaan op de eigen sociale omgeving? Deelt het kabinet de mening dat in die gevallen waar dat nog wel kan er juist wel vaak dat beroep wordt gedaan? Deelt het kabinet de mening dat de samenleving niet meer dezelfde is als die van bijvoorbeeld 50 jaar geleden?

Ongetwijfeld zullen de genoemde factoren van invloed zijn op de mate waarin mensen bereid en in staat zijn zorg voor een naaste te verlenen. Toch moet dit met de nodige voorzichtigheid worden gezien. Zo constateert het SCP dat het aantal mantelzorgers in 2004 overeen kwam met een schatting uit 1991. Er bestaat volgens het SCP geen duidelijke relatie tussen het aantal mensen dat mantelzorg verleent en de mate van arbeidsparticipatie. Van alle Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar werkte in 2001 65%; van de onderzochte mantelzorgers lag dit percentage op 66. Bovendien blijkt volgens het SCP dat op basis van waargenomen kenmerken van mantelzorgers niet of nauwelijks voorspeld kan worden of iemand mantelzorg biedt. Met andere woorden, er is nauwelijks sprake

van een significante verandering in het aantal mantelzorgers en de invloed van bepaalde factoren is op z'n minst niet zo sterk als in de vraag tot uitdrukking wordt gebracht.

245 (GroenLinks)

Zijn er momenteel mensen die voor de functie «verblijf» zijn geïndiceerd die dat niet echt nodig hebben? Om welke groep gaat het dan?

Zie het antwoord op vraag 228.

246 (GroenLinks)

Deelt het kabinet de mening dat het zogenaamde inclusieve beleid niet alleen bij gemeenten in de kinderschoenen staat, maar ook bij de rijksoverheid? Is het vanuit die gedachte reëel om te verwachten dat de sectoren arbeid en onderwijs de verschillende zorgtaken die momenteel in de AWBZ zijn geregeld over kunnen nemen?

Zie het antwoord op vraag 78.

247 (GroenLinks)

Deelt het kabinet de verwachting van landelijke cliëntorganisaties dat het schrappen van aanspraken uit de AWBZ leidt tot minder voorzieningen? Zo neen, waarom niet? (blz. 7)

De verwachting van de landelijke cliëntenorganisaties wordt niet gedeeld. Zorgaanbieders zullen als gevolg van de invoering van de WMO voor (een deel van) hun aanbod niet langer uit de AWBZ worden gefinancierd. Dat betekent niet dat dergelijke voorzieningen of alternatieven niet meer worden geleverd.

248 (GroenLinks)

Kunnen mensen zich op dit moment niet zo zelfstandig mogelijk en met zoveel mogelijk keuzevrijheid tegelijkertijd naar vermogen verantwoordelijkheid dragen voor zichzelf en de eigen omgeving? Waarom is er een WMO nodig om dit te bereiken? (blz. 7)

Mensen kunnen dit in principe wel, echter door de inkleding van wetten en verantwoordelijkheden de afgelopen jaren, met name de AWBZ, is een stelsel van verzekerde rechten ontstaan dat bijna alles te bieden heeft, zorg én ondersteuning. De keuzevrijheid van mensen is omarmd, maar er is te weinig gedaan om tegelijkertijd de eigen verantwoordelijkheid te stimuleren. De nieuwe wetgeving is bedoeld om scherper dan nu de verantwoordelijkheden tussen burger, gemeenten en Rijksoverheid te beschrijven op het terrein van zorg en ondersteuning. De WMO bevordert dat mensen en hun omgeving meer eigen verantwoordelijkheid nemen waar dat kan om zo op de langere termijn het systeem houdbaar te houden. De WMO zorgt enerzijds voor een heldere afbakening met de AWBZ, nodigt anderzijds uit tot actiever meepraten over het beleid binnen een gemeente en stelt gemeenten meer in staat de regie te voeren over samenhangende activiteiten van (aanbieders van) zorg, wonen, welzijn en dienstverlening.

249 (GroenLinks)

Waaruit bestaan de deugdelijke garanties voor mensen die dat echt nodig hebben? Waarop kunnen burgers zich beroepen als de garanties onvoldoende blijken te werken? (blz. 9)

De besluitvorming over de omvang en kwaliteit van het voorzieningen-niveau in een gemeente is een verantwoordelijkheid van het lokale bestuur. Het is aan lokale cliëntenorganisaties om de belangen van hun

achterban te behartigen bij het lokale bestuur. Indien gemeenten een besluit nemen over het al dan niet verstrekken van een individuele voorziening, kunnen burgers gebruik maken van de beroepsmogelijkheden van de Algemene Wet Bestuursrecht, indien zij het niet eens zijn met het besluit van de gemeente.

250 (GroenLinks)

Op basis van welke argumenten is het nodig om de WCPV onderdeel te laten zijn van de WMO?

Er bestaat een duidelijke samenhang tussen een aantal beleidsterreinen van de WCPV en de beoogde WMO. In de brief van 23 april jl. is daarom onderzoek aangekondigd naar de vraag «hoe deze in de WMO kunnen worden ondergebracht». Dat onderzoek vindt thans plaats. Er zijn binnen de WCPV echter ook beleidsterreinen waarvoor dat niet of slechts in geringe mate geldt, zoals de infectieziektebestrijding. Er is dus geen sprake van dat de WCPV als zodanig onderdeel van de WMO zal gaan vormen.

251 (GroenLinks)

Wordt de landelijke toegankelijkheid van de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang wettelijk verankerd in de WMO, zoals dat nu in de huidige Welzijnswet is geregeld?

311 (Christen Unie)

Zijn er plannen om de landelijke toegankelijkheid voor bepaalde voorzieningen te verankeren in de wet, zoals in de huidige Welzijnswet? (blz. 12)

In de WMO zal worden opgenomen dat door de centrumgemeente bekostigde voorzieningen op de prestatievelden maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid en vrouwenopvang toegankelijk zijn voor iedereen die in Nederland woont.

252 (GroenLinks)

In welke mate is het acceptabel dat er verschillen ontstaan tussen het voorzieningenniveau van gemeenten? Is de verwachting dat mensen zullen verhuizen naar «rijke» gemeenten met een hoog voorzieningenniveau?

275 (D66)

In hoeverre is de verwachting reëel dat de WMO zal gaan leiden tot verhuizingen van cliënten naar «betere» woongemeenten? Hoe wordt het effect van zorgmigratie tegengegaan?

Ik heb er voldoende vertrouwen in dat het lokale bestuur het voorzieningenniveau afstemt op de lokale situatie en omstandigheden. In dat opzicht zijn lokale verschillen zelfs wenselijk. Ik verwacht dan ook niet dat veel mensen om deze redenen zullen verhuizen naar een andere «rijke» gemeenten. Er spelen daarnaast tal van andere factoren een rol bij de afweging om te gaan verhuizen, zoals geboorteplaats, sociale contacten, lokale belastingtarieven, ligging gemeente, werkgelegenheid, onderwijsvoorzieningen, etc.

253 (GroenLinks)

Is het waar dat het kabinet rekent op «krachtige» belangenorganisaties die bij gemeenten moeten aandringen op een hoog voorzieningenniveau? Is dit een realistisch beeld voor groepen die niet zo talrijk zijn? Is dit scenario reëel voor burgers die niet zo mondig en zelfstandig zijn?

Zie het antwoord op vraag 95.

254 (GroenLinks)

Delen het kabinet en de minister de mening dat door het invoeren van de WMO de complexiteit en de bureaucratie van het zorgsysteem toeneemt? Zo neen, waarom niet? Krijgen verschillende groepen patiënten niet te maken met nog meer schotten in de zorg, doordat ze bijvoorbeeld te maken hebben met zowel de AWBZ, de Ziekenfondswet en de WMO?

Door de grote beleidsvrijheid voor gemeenten en het ontbreken van gedetailleerde voorschriften waaraan gemeenten moeten voldoen moet de bureaucratie juist verminderd kunnen worden. Inderdaad blijven burgers te maken hebben met schotten in de zorg. Dat is nu ook het geval: mensen die thuis AWBZ-zorg ontvangen maken ook gebruik van bijvoorbeeld de huisarts en van een groot aantal gemeentelijke voorzieningen. Het aantal schotten neemt echter niet toe. Voor die mensen die uitsluitend gebruik maken van lichte vormen van ondersteuning, zoals huishoudelijke verzorging, zal het aantal systemen waar zij mee te maken hebben juist afnemen, omdat zij geen gebruik meer hoeven te maken van de AWBZ.

255 (GroenLinks)

Is het kabinet zich bewust van het risico dat het creëren van een nieuw schot tussen intramurale en extramurale zorg ertoe kan leiden dat zorgkantoren en gemeenten gaan proberen zorg op elkaar af te wentelen?

Zie het antwoord op vraag 4.

256 (GroenLinks)

Klopt het dat in de gevallen waar momenteel de indicatie voor bijvoorbeeld huishoudelijke zorg of ondersteunende en activerende begeleiding plaatsvindt door het RIO, dit straks door elke gemeente afzonderlijke moet worden georganiseerd? Op welk bedrag zijn de kosten geraamd voor de organisatie daarvan en de benodigde deskundigheidsbevordering?

Gemeenten worden zelf verantwoordelijk voor de toegang tot WMO-voorzieningen. Een gemeente kan, mocht men willen vasthouden aan de huidige indicatiestelling, het CIZ hiervoor inschakelen. Maar een gemeente kan bij voorbeeld ook overgaan tot gebiedsgewijze concessies aan zorgaanbieders en andere partijen. Ik verwacht dat de gemeenten creatief op de nieuwe ontwikkeling zullen inspelen, en hun eigen vorm hiervoor zullen ontwikkelen. Belangrijk blijft daarbij dat mensen in hun gemeente snel inzicht kunnen krijgen in de voor hen beschikbare ondersteuning op grond van de WMO.

257 (GroenLinks)

Op welke wijze worden gemeenten afgerekend op concrete prestatievelden? Spelen wachtlijsten, kwaliteitscriteria, reistijd, kosten etc. daarbij nog een rol?

Ik ben niet voornemens om gemeenten af te rekenen op hun prestaties. De verantwoording in de WMO vindt juist horizontaal plaats aan de gemeenteraad en burgers. Wel zal ik via monitoring de ontwikkelingen op lokaal niveau blijven volgen, zodat ik mijn verantwoordelijkheid voor de werking van het systeem kan nemen. Afrekening vindt plaats via de geëigende democratische weg: de verkiezingen.

258 (GroenLinks)

Waarop is de verwachting gebaseerd dat door het schrappen van verschillende ABWZ-functies het benodigde aantal arbeidsplaatsen in de zorg zal dalen?

De verwachting bestaat dat op de langere termijn andere oplossingen bij beperkingen worden gevonden. Denk aan beter toegankelijke woningen die makkelijker schoon zijn te houden en voorzieningen waardoor mensen beter in staat zijn zich zelf te verzorgen. Bovendien kunnen er nieuwe vormen van hulpverlening ontstaan waarbij vitale ouderen zich kunnen inzetten voor de ondersteuning van de meer hulpbehoevende ouderen.

259 (GroenLinks)

Deelt het kabinet de stelling dat zorg die nu wordt overgeheveld uit de AWBZ naar andere terreinen hoe dan ook betaald moet worden? Wordt de verminderde stijging van de AWBZ-premie voor burgers niet gecompenseerd door bijvoorbeeld hogere belastingen en hogere eigen bijdrages? Is het de verwachting dat de WMO ook burgers geld gaat besparen?

Op de korte termijn zal het netto effect van de overheveling voor de burger nihil zijn. Inderdaad zal een verlaging van de premie samengaan met een verhoging van de belasting in de eerste en tweede schijf waarbij de belastingdruk in totaal constant blijft. Op de langere termijn verwacht ik dat de maatschappij kan profiteren van op elkaar afgestemde voorzieningen op lokaal niveau waardoor bijvoorbeeld opname in intramurale instellingen wordt voorkomen.

260 (GroenLinks)

Hoe wordt het Nyferonderzoek «Oud en onverzorgd» beoordeeld, waarin is berekend dat het niet meer bekostigen van huishoudelijke zorg via de AWBZ de overheid 1,6 miljard euro extra kost omdat het voor 129 000 cliënten betekent dat zij niet langer kunnen thuis wonen, aangezien zij geen professionele zorg en geen informele zorg kunnen betalen?

Zie het antwoord op vraag 175.

261 (GroenLinks)

Hoe verwacht het kabinet dat de pgb's zich zullen ontwikkelen na het schrappen van de functies huishoudelijke zorg, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding? Zal het beroep daarop fors dalen? Welke consequenties zal de WMO hebben voor mensen die nu dankzij hun pgb zelfstandig en naar eigen keuze hun leven en de benodigde zorg en ondersteuning daarbij kunnen organiseren?

Voor zover functies uit de AWBZ zullen worden overgeheveld naar de WMO, zal uiteraard ook het persoonsgebonden budget voor deze functies in de toekomst niet meer algemeen mogelijk zijn. Dit zal ongetwijfeld leiden tot een daling van het beroep op persoonsgebonden budgetten. Of en hoe gemeenten bij de uitvoering van de WMO een persoonsgebonden budget als instrument zullen hanteren, is aan de gemeenten.

262 (GroenLinks)

Op welke wijze draagt de WMO bij aan vraagsturing en keuzevrijheid?
272 (D66)

Hoe zitten verworvenheden van de modernisering AWBZ zoals vraagsturing en keuzevrijheid in de WMO verankerd?

Eens in de vier jaar legt het gemeentebestuur haar algemene beleid op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning vast in een nota. Daarmee is duidelijk waar burgers op kunnen rekenen. Deze nota wordt gemaakt in overleg met verschillende betrokken partijen, waaronder cliëntenorganisaties. Zij hebben de belangrijke rol om de vragen en wensen vanuit de gemeenten in te brengen. Daarnaast heeft de gemeente de mogelijkheid te kiezen voor een vorm van het persoonsgebonden budget.

263 (GroenLinks)

Hoe is de huidige «AWBZ-pot» van 18,7 miljard euro verdeeld over de 7 functies? Wat is het totaalbedrag dat wordt overgeheveld naar gemeenten? Waarom wordt dit bedrag niet geoormerkt? Welke bedragen worden er overgeheveld naar andere actoren?

Hoe het budget van de AWBZ precies over de 7 functies is verdeeld, is niet bekend. De € 18,7 miljard is het totale bedrag voor intramurale- en extramurale zorg. Zeker intramuraal is het inzicht in wat in termen van de diverse functies geleverd wordt nog beperkt, omdat de bekostiging nog niet in functies plaatsvindt. Voor de extramurale zorg zal dit met ingang van 1 januari 2005 het geval zijn. Met de functies die straks uit de AWBZ verdwijnen (huishoudelijke verzorging, ondersteuning en activering, AWBZ vervoer en een aantal specifieke subsidieregelingen die nu uit het fonds AFBZ worden betaald) is ongeveer € 1,6 miljard gemoeid. Voor een antwoord op de vraag naar de oormerking van de budgetten zie het antwoord op vraag 17.

264 (GroenLinks)

Is het mogelijk toe te lichten hoe het geld dat wordt overgeheveld verdeeld wordt over gemeenten? Wordt daarbij rekening gehouden met de omvang van de verschillende doelgroepen (zoals ouderen en gehandicapten) in de regio? Zo neen, waarom niet? Wat betekent het concreet dat er rekening wordt gehouden met de bijzondere situatie bij bepaalde prestatievelen, zoals de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang?

281 (D66)

Op basis van welke parameters wordt de 1,6 miljard euro over de verschillende gemeenten verdeeld? Is hierover overleg geweest met de VNG? Is er budget om herverdeeleeffecten op te kunnen vangen?

323 (ChristenUnie)

Hoe beïnvloeden factoren en structuurkenmerken de verdeling van de WMO-gelden? Waar denkt het kabinet dan concreet aan? (blz. 15)

354 (SGP)

Betekent de opmerking dat het verdelen van het geld voor de WMO zo goed mogelijk moet aansluiten bij de factoren of structuurkenmerken die kosten veroorzaken dat gemeenten met veel ouderen of gehandicapten relatief meer geld krijgen voor de WMO dan andere gemeenten? Hoe gedetailleerd zal deze financieringsstructuur worden? Wordt er bij de verdeling ook rekening gehouden met de regiofunctie die sommige gemeenten hebben voor ouderen of gehandicapten? (blz. 15)

De precieze verdeling moet nog worden uitgewerkt. Bij de bepaling van een optimale verdeling over de gemeenten zullen eerst de relevante kostendrijvers in beeld moeten worden gebracht. Nader onderzoek moet dit precies in beeld brengen. Uit deze gegevens wordt vervolgens een geijkte verdeling afgeleid, dat wil zeggen dat daarbij wordt bepaald welke kostenfactoren wel of niet worden gehonoreerd, en in welke mate. De geijkte verdeling die aldus wordt opgesteld, wordt vervolgens vertaald naar verdeelmaatstaven die voldoen aan eisen van meetbaarheid, bestendigheid etcetera en die zo goed mogelijk aansluiten bij de maatstaven van het Gemeentefonds.

265 (D66)

De gang van zaken met de Wvg heeft ons geleerd dat rechtsongelijkheid en rechtszekerheid van cliënten op het spel komt te staan als niet helder is waar cliënten aanspraken op kunnen maken. Is het denkbaar dat middels een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) duidelijke functies en taken worden geregeld?

De WMO legt in algemene termen vast op welke terreinen de gemeenten een beleid moet voeren. Welke voorzieningen de gemeente op dat terrein realiseert – en welke passend zijn voor de lokale situatie – is een zaak van lokale besluitvorming. Dit past ook bij het proces van gemeentelijke dualisering en bij het streven van het kabinet naar minder regels. Een AMvB die de functies en taken zou vast leggen, botst hiermee. Ik wijs erop dat de principes van rechtsgelijkheid en rechtszekerheid op lokaal niveau gewoon van toepassing zijn.

266 (D66)

Gaat de functie huishoudelijke verzorging bij cliënten met een AWBZ indicatie voor meervoudige zorg altijd over naar de WMO? Met andere woorden, worden cliënten geconfronteerd met twee loketten?

Als iemand voor de functie huishoudelijke verzorging in combinatie met de functie verblijf geïndiceerd is en er voor kiest om thuis te blijven wonen, dan zal de huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ gefinancierd worden. Als iemand niet voor verblijf geïndiceerd is, dan moet iemand voor huishoudelijke verzorging een beroep op de WMO doen, ongeacht of men ook zorg (bijvoorbeeld verpleging) vanuit de AWBZ ontvangt. Voor personen die zelfstandig wonen geldt nu al dat zij voor vele zaken een beroep doen op gemeentelijke voorzieningen, het gemeentelijk loket. Het aantal loketten neemt voor deze cliënten niet toe.

267 (D66)

Is het kabinet bereid de keuzemogelijkheid voor burgers tussen pgb en «natura» wettelijk te regelen in de WMO? Is het kabinet bereid om een pilot pgb in de WMO uit te zetten?

Gelet op de beleidsvrijheid die met de WMO aan gemeenten wordt geboden, staat het iedere gemeente vrij om te bepalen of zij een persoonsgebonden budget wil aanbieden aan de burgers. Bij de pilots kan dit aan de orde komen, de thema's daarvoor liggen nog niet vast.

268 (D66)

Wat zullen de gevolgen zijn van de WMO voor huidige budgethouders? Op welke manier kunnen zij hun zorg zelf blijven regelen en wat zijn de gevolgen voor de zorgarrangementen die ze nu hebben geregeld?

269 (D66)

Is een overgangsregeling denkbaar, zodat mensen die nu een persoonsgebonden budget hebben, hun rechten ook onder de nieuwe regeling behouden?

Zoals in de brief van de 23 april jl. is aangegeven, moet er een zorgvuldige overgangsregeling worden getroffen voor mensen met een bestaande indicatie voor zorg. Bestaande rechten zullen worden gerespecteerd.

269 (D66)

Is een overgangsregeling denkbaar, zodat mensen die nu een persoonsgebonden budget hebben, hun rechten ook onder de nieuwe regeling behouden?

Zie het antwoord op vraag 268.

270 (D66)

Kan worden gegarandeerd dat mensen/cliënten straks onder de WMO precies weten waar zij «recht» op hebben, dan wel aanspraak op kunnen maken? Kan worden toegezegd dat de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) ook op de WMO van toepassing is c.q. wordt verklaard? Op welke wijze kan de cliëntenondersteuning en inspraak beter

worden gewaarborgd en verankerd in deze wet? Welke beroep- en bezwaarmogelijkheden hebben cliënten?

De WMO is geen «voorzieningswet». Zij regelt de verantwoordelijkheid van de gemeenten op het terrein van maatschappelijke ondersteuning. Op lokaal niveau wordt bepaald welke voorzieningen voor de burger beschikbaar zijn. Of men het «beschikbaar stellen» van voorzieningen via een lokale verordening of op andere wijze wil vastleggen, is aan de lokale overheid. De manier waarop zal ook mede bepalen of burgers een beroep- en bezwaarmogelijkheid hebben (op grond van de Algemene wet bestuursrecht).

In de huidige constellatie is de WMCZ niet van toepassing op de WMO. Artikel 1 van de WMCZ stelt immers dat een instelling in het kader van die wet toegelaten moet zijn op grond van AWBZ of ZFW of gefinancierd moet worden via de ZFW (premiesubsidies) dan wel de Welzijnswet. Er wordt nog bekeken of de WMCZ op dit punt aanpassing behoeft dan wel of er andere wegen zijn om hetzelfde doel – betrokkenheid van cliënten – te bereiken.

Cliëntenondersteuning is onderdeel van de prestatievelden uit deze wet. Inspraak van cliënten staat hier los van en is een van de aandachtspunten bij de uitwerking van het kabinet. In antwoord op de vragen 39, 47, 93, 96, 115, 116 en 310 is hier verder op ingegaan.

271 (D66)

Kan worden toegelicht welke visie er zit achter de gekozen brede reikwijdte van de WMO en de beschreven prestatievelden? Zou het de uitvoerbaarheid van de wet ten goede komen als deze brede wet iets minder breed zou worden opgezet en heel concreet een aantal doelgroepen worden benoemd?

Zie het antwoord op vraag 40.

272 (D66)

Hoe zitten verworvenheden van de modernisering AWBZ zoals vraagsturing en keuzevrijheid in de WMO verankerd?

Zie het antwoord op vraag 262.

273 (D66)

Welke waarborgen biedt de WMO voor de toegankelijkheid van de zorg voor allen, de kwaliteit van zorg en de continuïteit van zorg?

De WMO geeft via prestatievelden aan waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. De gemeente is er aanspreekbaar op dat zij op deze terreinen beleid voert. Binnen dat kader heeft de gemeente de vrijheid om eisen te formuleren rondom toegankelijkheid en kwaliteit, zoals deze het beste bij haar lokale situatie passen. De WMO verlangt wel van de gemeente dat zij over de invulling van de prestatievelden overleg voert met betrokkenen en dat zij haar plannen in een vierjaarlijkse nota vastlegt.

274 (D66)

In hoeverre is de dreiging reëel dat de WMO zal gaan leiden tot een verschuiving van lichtere, goedkope zorg naar duurdere en zwaardere zorg met name van verzorgingshuis naar verpleeghuis, van thuiszorg naar institutionele zorg?

De WMO heeft geen enkele invloed op een verschuiving van verzorgingshuiszorg (verblijf zonder behandeling) naar verpleeghuiszorg (verblijf met behandeling). Verschuiving van zorg thuis naar verblijf wordt voorkomen door een goede indicatiestelling voor de AWBZ-functie verblijf. De centra-

lisering van de indicatiestelling voor de AWBZ en de nadere definiëring van de aanspraak op de functie verblijf zullen hier naar verwachting aan bijdragen.

275 (D66)

In hoeverre is de verwachting reëel dat de WMO zal gaan leiden tot verhuizingen van cliënten naar «betere» woongemeenten? Hoe wordt het effect van zorgmigratie tegengegaan?

Zie het antwoord op vraag 252.

276 (D66)

In hoeverre leunt/steunt de WMO op een aanbod en werkwijze van de mantelzorg? Kan de mantelzorg dat wel bieden? Is de rek niet uit de mantelzorg en vervalt daarmee niet een pijler onder deze wet?

De voorstellen ten aanzien van de WMO, de AWBZ en andere wetten en regelingen zijn er onder meer op gericht een goed niveau van voorzieningen op het terrein van zorg en ondersteuning in de toekomst te waarborgen. Het beroep op mantelzorg en vrijwilligers is «slechts» een van de elementen die in de brief worden genoemd. Als dat niet zo was, zou de gedachte dat «de rek er wel uit is» wel eens terecht kunnen zijn. In de voorstellen nemen zaken als herordening van voorzieningen, verschuiving van verantwoordelijkheden naar andere overheden, beperking van de bureaucratie, het beroep dat wordt gedaan op mensen zelf om zorg te regelen (niet iedereen is zo zorgbehoevend dat zij persé een derde persoon nodig hebben) een belangrijke plaats in.

277 (D66)

Zijn er mogelijkheden om van de WMO een aanbouwwet te maken, waarbij niet alles in een keer overgaat, maar stap voor stap, te beginnen bij de huidige gemeentelijke taken zoals welzijnsvoorzieningen en de voorzieningen voor mensen met een beperking?

Zie het antwoord op vraag 36.

278 (D66)

Is het kabinet bereid om gedurende een aantal jaren het budget te oormerken om de transparantie van voorzieningen en uitgaven tenminste gedurende de implementatie van de wet te waarborgen en de druk op de (nieuwe) AWBZ te verkleinen?

Zie het antwoord op vraag 17.

279 (D66)

Blijven de financiële middelen nu wel of niet gewaarborgd? Is het kabinet bereid in geval van toenemende vragen naar voorzieningen de financiële verantwoordelijkheid daarvoor te nemen? Is er budget om zorginhoudelijke en demografische ontwikkelingen op te vangen?

Het kabinet zal de taken op het moment van overdracht «schoon aan de haak» opleveren, zonder efficiëncykorting. Voor bezuinigingen of herschikkingen die door het kabinet gewenst worden geacht, worden voor de overdracht door het kabinet concrete maatregelen genomen, waarover door het kabinet richting parlement en samenleving verantwoording wordt afgelegd. Er worden dus geen bezuinigingen bij gelegenheid van de overheveling «over de schutting» gegooid. Gemeenten krijgen hierdoor voldoende middelen om uitvoering te geven aan de WMO. Het kabinet wil nagaan of een objectieve indexatie mogelijk en/of wenselijk is bijvoorbeeld als gevolg van demografische ontwikkelingen. Het

kabinet zoekt hierbij nadrukkelijk naar een objectieve, niet beleidsmatig te beïnvloeden factor. Verder mag de indexatie geen afbreuk doen aan de geest van de wet. Het kabinet wil namelijk vasthouden aan het principe van een domeinwet, waarbij de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het beleid.

280 (D66)

Kan duidelijkheid worden gegeven over de hoogte en groei van het budget? Gaat het budget van eerst 1,6 miljard euro naar 1 miljard euro?

Zie het antwoord op vraag 20.

281 (D66)

Op basis van welke parameters wordt de 1,6 miljard euro over de verschillende gemeenten verdeeld? Is hierover overleg geweest met de VNG? Is er budget om herverdeeffecten op te kunnen vangen?

Zie het antwoord op vraag 264.

282 (D66)

Welk deel van het budget hebben gemeenten nodig voor het vervullen van de regierol? Krijgen gemeenten hier extra financiële middelen voor? Zo nee, hoe wordt voorkomen dat geld dat nu direct aan zorg wordt uitgegeven aan de vervulling van de regierol besteedt zal gaan worden?

Op dit moment is nog niet duidelijk welke uitvoeringskosten voor gemeenten met de uitvoering van de WMO gemoeid zullen zijn. Het kabinet zal uitvoering geven aan artikel 2 van de Financiële verhoudingswet, dat stelt dat wanneer er verandering optreedt in gemeentelijke taken als gevolg van beleidsvoornemens van het Rijk, het Rijk kwantitatief moet onderbouwen wat de financiële consequenties zullen zijn en hoe de gemeenten e.e.a. kunnen bekostigen. Op dit moment is daarin nog geen precies inzicht te geven. Dit zal te zijner tijd ook onderwerp vormen van overleg met de VNG. Zie ook de vragen 190, 191, 166 en 227.

283 (D66)

Kan inzicht worden gegeven in de pilots? Kan inzicht worden gegeven in de criteria, de deelnemende gemeenten, de financiering en de wijze en tijdstip van beoordeling van het resultaat?

Criteria voor de uitnodiging aan gemeenten om als pilotproject op te treden zullen na het debat met de Tweede Kamer worden vastgesteld, in aansluiting op het standpunt van de Kamer dat over pilotprojecten voor het debat geen onomkeerbare besluiten worden genomen. Overigens heeft een groot aantal gemeenten interesse getoond. Zie antwoord op vraag 66.

284 (D66)

Hoe wordt kwaliteitstoezicht in de WMO opgenomen?

Toezicht door Inspectie voor de Gezondheidszorg is nadrukkelijk gekoppeld aan zorginstellingen. Dit betekent dat er onder die condities geen rol is voor de IGZ binnen de WMO. Inkoop en kwaliteitstoezicht worden de verantwoordelijkheid van de gemeenten.

285 (D66)

Hoe wordt voorkomen dat kleinschalige, zeer gespecialiseerde AWBZ-organisaties, zoals de dienstverlening aan doven en slechthorenden,

onder de WMO 480 contracten moet afsluiten, zodat deze hulpverlening niet verloren gaat?

Zie het antwoord op vraag 216.

286 (D66)

Hoe wordt voorkomen dat de WMO neerkomt op overbodige bureaucratie en een verzwaring van de administratieve lasten van zowel gemeenten, zorgaanbieders als van mensen met een beperking? Wederom een regeling met opnieuw een ander indicatieregime en andere verplichtingen.

De WMO wordt gekenmerkt door terughoudendheid bij het stellen van regels en biedt ruimte aan gemeenten voor een eigen invulling van het beleid. Hoofdpijn is het verantwoord door gemeenten van resultaten op de prestatievelden. Het is een verantwoordelijkheid van de gemeenten om overbodige bureaucratie te voorkomen.

287 (D66)

Zolang registratiesystemen en dossiers niet op een lijn zijn gebracht worden gemeenten en aanbieders nodeloos op kosten gejaagd en wordt de afstemming en samenwerking bemoeilijkt. Door een grotere kans op fouten worden risico's genomen. Op welke wijze worden de hiermee gemoeide kosten en risico's beperkt?

Vanuit veldpartijen, zoals welzijnsinstellingen en gemeenten, worden al diverse initiatieven genomen om registratiesystemen beter op elkaar af te stemmen. Zo ondersteun ik het project Welzijn Informatievoorziening Lokaal en Landelijk (WILL) waarbij door gemeenten en welzijnsinstellingen gezamenlijk gewerkt wordt aan een informatiesysteem, waarbij prestaties vergeleken kunnen worden.

288 (D66)

Monopolies leiden tot schaarste, prijsopdrijving en kwaliteitsverlies. Hoe wordt voorkomen dat in een gemeente of regio een feitelijk monopolie van een aanbieder of keten ontstaat?

In de WMO staat het gemeenten vrij om contracten af te sluiten met aanbieders waar zij zelf voor kiezen. Ik kan mij voorstellen dat de bevordering van een gevarieerd aanbod voor een gemeente een overweging vormt bij de voorziening in de zorgvraag.

Voor wat betreft de mogelijke rol van de NMa in deze verwijs ik naar het antwoord op vraag 43. Het is uiteindelijk aan de NMa om te beoordelen of zij zorgaanbieders binnen de context van de WMO zal kwalificeren als «ondernemingen», en daar dientengevolge de Mededingingswet op toe zal passen. Toepassing van de Mededingingswet zou mede het toezicht op fusievorming omvatten.

289 (ChristenUnie)

Op welke wijze wordt binnen de WMO omgegaan met grondwettelijk gegarandeerde toegankelijkheid en borging van kwaliteit van zorg?

De AWBZ blijft bestaan. Samen met de Ziekenfondswet (en straks de nieuwe zorgverzekeringswet) zijn dat uitwerkingen van artikel 22 van de Grondwet. De WMO richt zich op maatschappelijke ondersteuning. Deze komt tot uitdrukking in de genoemde prestatievelden.

290 (ChristenUnie)

Kan worden ingegaan op de kritiek van onder meer de VGN dat het voorstel te weinig waarborgen heeft om een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning aan mensen met een lichame-

lijke, verstandelijke, zintuiglijke en/of communicatieve handicap te garanderen?

De brief van de VGN gaat in op een aantal belangrijke thema's rond de WMO: toename van het aantal loketten, schaalgrootte voor voorzieningen en expertise, de grens tussen verblijf en wonen, de maatschappelijke participatie van mensen met een handicap, lokale democratie, vraagstelling, financiën en de invoeringsdatum. Deze thema's komen allen terug in de vragen die u hebt gesteld.

Ik stuur een kopie van mijn antwoord op de brief van de VGN naar u toe (kenmerk DBO-CB-U-2500488).

291 (ChristenUnie)

«Er bestaan forse overschrijdingen van het beschikbare budget voor de zorg». Hiertoe worden maatregelen getroffen. Hoe verhoudt deze zin zich tot wat later in de brief staat, namelijk dat de WMO geen bezuinigingsmaatregel is? (blz. 1)

Het kabinet neemt diverse maatregelen om het kostenniveau in de gezondheidszorg te beheersen. De WMO is zelf geen bezuinigingsmaatregel, maar maakt wel deel uit van het totaal aan maatregelen om de kostenstijgingen in de toekomst te beheersen.

292 (ChristenUnie)

Welk bedrag wordt bespaard met de invoering van de WMO? (blz. 1)

Zie het antwoord op vraag 28.

293 (ChristenUnie)

De WMO bestaat uit de Welzijnswet, de Wvg en delen van de AWBZ. Nu zijn dit verschillende «soorten» wetten, waarin bij de Welzijnswet de gemeenten grote vrijheid wordt verschaft en bij de Wvg gedetailleerd het voorzieningenniveau wordt voorgeschreven. Wat betekent dit voor het karakter van de WMO? (blz. 2)

De WMO is een optelsom van de huidige Welzijnswet 1994, Wvg en delen van de AWBZ voor zover het om het domein gaat. Qua aard van de wet gaat de WMO uit van beleidsvrijheid van de lokale overheid. De wet regelt waarvoor de lokale overheid verantwoordelijk is – strikter beschreven dan in de huidige Welzijnswet – maar regelt niet hoe zij dit moet regelen. Wel zal de WMO enkele «procedurele» eisen aan gemeenten stellen hoe zij het «hoe» verder in moeten vullen.

294 (ChristenUnie)

Is het kabinet bereid de «verblijf» definitie te verruimen, zodat alle vormen van beschermd wonen voor mensen met een handicap eronder vallen? Zo nee, waarom niet? (blz. 2)

Zie het antwoord op vraag 52.

295 (ChristenUnie)

«Maatschappelijke ondersteuning vertalen overheden en instellingen nog onvoldoende in hun beleid». Hoe had dat dan moeten gebeuren? (blz. 4)

Overheden en instellingen zijn in het recente verleden te weinig gestimuleerd om er serieus voor te zorgen dat mensen ook daadwerkelijk de verantwoordelijkheid voor zichzelf of hun naasten kunnen nemen. Te denken is bijvoorbeeld aan flexibele werktijden, zorgverlof en mogelijkheden voor vrijwilligerswerk.

296 (ChristenUnie)

Hoe draagt de WMO bij aan de omslag naar «zo licht mogelijke vormen van zorg»? (blz. 5)

Met de invoering van de WMO beoogt het kabinet dat eerst op lokaal niveau op maat oplossingen worden gezocht en waar nodig «lichte» ondersteuning wordt geboden. Pas wanneer dat niet toereikend is en specifieke zorg, bijvoorbeeld vanuit AWBZ en Wet op de Jeugdzorg noodzakelijk is, kunnen deze zwaardere vormen van zorg worden geïndiceerd.

297 (ChristenUnie)

In de brief wordt verwezen naar de situatie in een aantal andere landen. Hoe valt de vergelijking met de voorgestelde WMO uit in relatie tot andere landen, met andere woorden op welk systeem uit welk land is het voorgestelde systeem gebaseerd? Wat zijn de ervaringen met dat systeem? (blz. 6)

De WMO is niet specifiek op één systeem gebaseerd. Gekeken is naar mechanismen in andere landen om de langdurige zorg te regelen. De conclusie van het kabinet is dat de AWBZ in Nederland een heel goed systeem is dat veel waarborgen heeft. Dit wil ik in stand houden. Om te voorkomen dat mensen snel een beroep op de AWBZ moeten doen, wil ik een goed systeem van ondersteuning opzetten. Zo kunnen mensen zo lang mogelijk blijven deelnemen aan de samenleving. Daar is de WMO voor. De WMO neemt verschillende elementen van de systemen uit de landen om ons heen over, zonder daarbij voorbij te gaan aan de cultuur en gewoonten in Nederland.

298 (ChristenUnie)

Op basis waarvan wordt verondersteld dat door de ervaringen van gemeenten met de Wvg en de Welzijnswet gemeenten geen moeite zullen hebben met de dienstverlenende en regisserende taken bij de uitvoering van de WMO? Waarop is de veronderstelling gebaseerd dat gemeenten deze taakverzwaring aankunnen? (blz. 7)

Uit evaluaties van de Wvg en de Welzijnswet blijkt dat gemeenten over het algemeen hun verantwoordelijkheid nemen voor de taken die zij hebben op basis van deze wetten. Uit onderzoek onder de cliënten van de Wvg blijkt dat ruim 85% tevreden is met het beleid van de gemeente. In het kader van de WMO zal de gemeente steeds meer de rol van regisseur op zich moeten nemen in plaats van uitvoerder van voorzieningen. Veel gemeenten zijn al met deze ontwikkelingen aan de gang. In het kader van de voorbereiding op en de implementatie van de WMO zullen gemeenten hierbij door de Rijksoverheid en de VNG worden ondersteund.

299 (ChristenUnie)

Kan worden toegelicht hoe de WMO leidt tot minder onnodige bureaucratie en minder schotten? Wat vindt het kabinet van de kritiek dat met de WMO juist nieuwe schotten ontstaan? (blz. 8)

Zie het antwoord op vraag 34.

300 (ChristenUnie)

Bij de ontwikkeling van de uiteindelijke WMO is overleg gevoerd met de betrokken partijen. Is nu al contact geweest met hen? Zo ja, wat is de uitkomst van deze overleggen? Zo nee, waarom niet? (blz. 9)

Bij de ontwikkeling van de contourennota WMO is inderdaad regelmatig overleg gevoerd met betrokken partijen. Binnenkort worden de overleggen hervat met VNG, cliënten- en brancheorganisaties. Na de behande-

ling van de contourennota in de Tweede Kamer zal het overleg met de verschillende organisaties weer worden hervat.

301 (ChristenUnie)

Kan systematische worden toegelicht waaruit de verschillende fasen bestaan van het verdwijnen van de Welzijnswet en de Wvg, de inwerking-treding van de WMO en het vervallen van enkele aanspraken in de AWBZ? (blz. 9 en 21)

Zie het antwoord op vraag 136.

302 (ChristenUnie)

In de WMO wordt veel nadruk gelegd op ondersteuning vanuit de (sociale) omgeving. Komt er een vangnet voor mensen van wie de omgeving geen ondersteuning wil c.q. kan bieden?

Gemeenten zullen hun beleid en de daarbij te stellen prioriteiten moeten richten op de groep mensen die niet voor zich zelf kunnen zorgen en die ook geen sociaal netwerk hebben om dat te doen. Gemeenten geven in het beleid, dat zij maken, invulling aan de prestatievelden. Zij moeten in hun plannen aangeven hoe zij met deze prestatievelden om denken te gaan en – op een later moment – wat daarvan terecht is gekomen. Dit uitgangspunt is feitelijk het hart van de nieuwe wetgeving.

303 (ChristenUnie)

Op welke wijze worden de eisen die de 24-uurs economie stelt (waardoor veel mensen meer gaan werken) gecombineerd met het voorstel hen meer in te zetten in een sociaal netwerk?

Zie het antwoord op de vragen 33 en 244.

304 (ChristenUnie)

Het kabinet wil geen leun-, maar steungedrag. Wat doet het kabinet concreet om dit «steunen» te stimuleren? Welke mogelijkheden heeft de overheid om de civil society succesvol te laten werken? (blz. 9)

Zie het antwoord op vraag 101.

305 (ChristenUnie)

Omarmt het kabinet het idee van de «civil society» niet te makkelijk omdat de overheid vanwege financiële redenen genoodzaakt is terug te treden.

Zoals in het hoofdlijnenakkoord is opgenomen, wil de overheid de eigen verantwoordelijkheid van burgers stimuleren. Los van de financiële overwegingen heeft het kabinet geconstateerd dat veel burgers en ook de overheid zelf te hoge verwachtingen hebben gehad over hetgeen de overheid kan. Dit heeft er toe geleid dat burgers klagen over de kwaliteit van de publieke dienstverlening, zoals de wachtlijsten in de zorg, de bureaucratie, de regelzucht, etcetera. Daarom wil het kabinet voor een deel de verantwoordelijkheid weer terug leggen bij burgers en maatschappelijke organisaties en deze versterken.

306 (ChristenUnie)

Is het kabinet van plan op landelijk niveau normen vast te stellen wie in welke situatie in aanmerking komt voor welke vormen van hulp, begeleiding en voorzieningen?

In de WMO wil de Rijksoverheid als wetgever de omvang van het speelveld en de regels vaststellen. In termen van prestatievelden wordt aangegeven op welk terrein de gemeente beleid moet voeren en hoe prestaties

op dat terrein zichtbaar moeten worden gemaakt. Welke voorzieningen een gemeente op een prestatieveld wil realiseren en wat daarmee voor welke doelgroep bereikt moet worden is aan de gemeente om te bepalen, in overleg met betrokkenen. De WMO wil op die manier aansluiten bij het advies Bevrijdende Kaders van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling dat uitgaat van het belang van horizontale bestuurlijke relaties (gemeente-burgers en gemeenten onderling). Daarom zal het kabinet niet op landelijk niveau normen vaststellen wie in welke situatie in aanmerking komt voor welke vormen van hulp, begeleiding en voorzieningen.

307 (ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van het voorstel van Per Saldo om een persoonsgebonden budget voor de hulp, begeleiding en voorzieningen in de WMO op te nemen? Wat betekent de WMO voor mensen die gebruik maken van een pgb? (blz. 9)

Zie het antwoord op vraag 160.

308 (ChristenUnie)

Wat is de reactie van het kabinet op de stelling de gehandicaptenzorg wordt met de WMO-plannen de «dupe» van ontwikkelingen in de ouderenzorg? Voelt het kabinet ervoor om de zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke handicap buiten de werkingssfeer van de WMO te houden? (blz. 9)

Met de WMO beoogt het kabinet voor alle mensen met beperkingen op lokaal niveau een samenhangende structuur voor maatschappelijke ondersteuning te organiseren. De AWBZ zal zich richten op zware chronische en permanente zorg. Een deel van de groep verstandelijk gehandicapten zal op basis van een indicatie voor verblijf hun zorg vanuit de AWBZ behouden (het zogenaamde full package: verblijf met alle functies, die nu in het Besluit Zorgaanspraken zijn opgenomen). Dat deel van de groep verstandelijk gehandicapten, dat niet wordt geïndiceerd voor AWBZ-verblijf zal in de toekomst voor de individuele ondersteunende en activerende begeleiding een beroep moeten gaan doen op gemeenten. Het gaat dan bijvoorbeeld om begeleiding bij wonen of het verkrijgen van respijtzorg ter ontlasting van de informele en mantelzorgers. Voor de dagbesteding (ondersteunende en activerende begeleiding DAG), zullen zij zich moeten wenden tot de domeinen van SZW (arbeid) en OCW (onderwijs). Vanuit het principe van inclusief beleid heb ik de verwachting dat voor deze groep de maatschappelijke participatie juist zal worden bevorderd.

309 (ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van de suggestie van onder andere de MO- groep om prestatie-eisen te koppelen aan de prestatievelden? (blz. 10)

In een systeem van gedecentraliseerde bevoegdheden past het niet om als Rijksoverheid prestatie-eisen te formuleren. Dit is een eigen verantwoordelijkheid van de gemeente richting haar burgers en uitvoerende organisaties. De prestatie-eisen kunnen afhankelijk van de lokale omstandigheden en behoeften ook per gemeente verschillen.

310 (ChristenUnie)

Hoe ziet het kabinet de rol van de (nationale) overheid bij het stimuleren van landelijke organisaties om belangenbehartiging lokaal te organiseren? (blz. 12)

Zie het antwoord op vraag 39.

311 (ChristenUnie)
Zijn er plannen om de landelijke toegankelijkheid voor bepaalde voorzieningen te verankeren in de wet, zoals in de huidige Welzijnswet? (blz. 12)

Zie het antwoord op vraag 251.

312 (ChristenUnie)
Erkent het kabinet het belang van identiteitsgebonden instellingen met een landelijke functie? Hoe worden deze instellingen in de toekomst gefinancierd? (blz. 12)

Zie het antwoord op vraag 46.

313 (ChristenUnie)
Wat betekent de constatering dat landelijke (cliënt)organisaties nog niet klaar zijn voor hun rol bij de uitwerking van de WMO? (blz. 12)

In de brief over de WMO van 23 april jl. doel ik op lokale en niet op landelijke (cliënt)organisaties. Met de zin «Die lokale organisaties zijn er nog niet overal; ze zijn ook niet in alle opzichten klaar om die rol volwaardig te kunnen spelen» is aangegeven dat er verschillen bestaan in de mate waarin belangenorganisaties nu op lokaal niveau actief zijn en met de lokale overheid in discussie zijn. Voor sommige lokale organisaties geldt een achterstand in deskundigheid of informatie over voor de WMO relevante thema's.

314 (ChristenUnie)
Voor wie is de vierjaarlijkse rapportage van de WMO bestemd? Welke mogelijkheden biedt die rapportages burgers om dit beleid te beïnvloeden? (blz. 12)

De gemeente heeft de plicht om vierjaarlijks een nota op te stellen waarin zij haar beleid in het kader van de WMO vastlegt. Op deze manier kunnen burgers en maatschappelijke organisaties zien welke prestaties de gemeente wil leveren. In de wet zal worden geregeld dat burgers en maatschappelijke organisaties betrokken worden bij het opstellen van deze nota en de bijbehorende prestaties. Het college zal verantwoording moeten afleggen over de behaalde resultaten aan de gemeenteraad.

315 (ChristenUnie)
Waarom zal een breed gedragen, meerjarig beleid dat is opgesteld en vastgelegd, bijdragen aan een vitale, op onderlinge steun gerichte, lokale samenleving? (blz. 12)

Voor burgers en maatschappelijke organisaties is het van belang dat de gemeente periodiek vastlegt op welke wijze zij invulling wil geven aan de prestatievelden van de WMO. Deze prestatievelden hebben ook betrekking op de wijze waarop het lokale bestuur wil bijdragen aan het versterken van de «civil society», zoals het ondersteunen van de mantelzorg en het stimuleren van het vrijwilligerswerk.

316 (ChristenUnie)
Op welke wijze worden de waarborgen die met het Wvg-protocol geregeld waren in de WMO gegarandeerd? (blz. 14)

Zie het antwoord op vraag 118.

317 (ChristenUnie)
Per wanneer wordt het Wvg-protocol ingetrokken? Komt daarmee geen

einde aan de openbare toetsing en transparantie van de verantwoording van gemeentelijk beleid (blz. 14)?

Het Wvg-protocol blijft tot de inwerkingtreding van de WMO van toepassing. Het wetsvoorstel dat het protocol een wettelijke basis zou kunnen geven wordt zo spoedig mogelijk ingetrokken. Met de WMO komt er geen einde aan de openbare toetsing en transparantie van de verantwoording van het gemeentelijk beleid. Integendeel, deze zal worden versterkt. Meer nog dan in de Wvg moeten gemeenten aan hun burgers zichtbaar maken welk beleid ze voeren op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en welke resultaten ze daarbij hebben behaald (zie ook het antwoord op vraag 118 en 316).

318 (ChristenUnie)

Op welke wijze kan de minister van VWS en de minister van VROM bestuurlijke actie ondernemen om de samenwerking tussen de verschillende partijen en uitvoerende organisaties op gang te helpen?

Wanneer het gaat om samenwerking op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn/dienstverlening, is deze bestuurlijke actie al in gang gezet. Deze acties zijn beschreven in het actieplan wonen en zorg dat op 5 juli 2004 aan de Kamer is gestuurd. Voorbeeld vormt de regionale aanpak op het terrein van wonen, zorg en welzijn. In een vijftal proefregio's worden afspraken gemaakt die voorzien in samenwerking tussen partijen en een kwalitatief en kwantitatief voldoende aanbod voor nu en de middellange termijn. Ook de tijdelijke woonzorgstimuleringsregeling van VROM en VWS was ondermeer bedoeld om samenwerking tussen partijen te stimuleren en dat heeft effect gehad.

Over het algemeen is er sprake van goede samenwerking tussen partijen op lokaal niveau waarbij men elkaar steeds vaker weet te vinden.

319 (ChristenUnie)

«Het kabinet vindt dat beslissingen op het terrein van de AWBZ niet mogen leiden tot het afwentelen van problemen op gemeenten». Wat zegt het u dat deze angst wel sterk leeft bij gemeenten? (blz. 14)

Ik kan mij voorstellen dat gemeenten met enige argwaan kijken naar de WMO omdat tegelijkertijd bezuinigingen plaatsvinden binnen de zorg. Ik heb echter in mijn brief van 23 april aangegeven dat het decentraliseren van nieuwe taken naar gemeenten geen budgettaire reden heeft. Andere belangrijke redenen zijn dat de verantwoordelijkheden van betrokken partijen duidelijk worden gedefinieerd en bij de juiste partijen worden neergelegd, zodat de burger weet bij wie hij terecht moet. Daarnaast wil ik door de verantwoordelijkheid voor bepaalde voorzieningen bij gemeenten neer te leggen, de bureaucratie verminderen. Vanuit mijn systeemverantwoordelijkheid zal ik ook er op toezien dat gemeenten over voldoende middelen beschikken om de hun toebedeelde taken te kunnen waarmaken en dat de budgetten voor gemeenten gerelateerd worden aan de ontwikkelingen in de vraag.

320 (ChristenUnie)

Welke concrete afspraken worden met de VNG gemaakt om knelpunten te voorkomen? Op welke termijn nadat de WMO in werking is wilt u die mogelijke aanpassingen overwegen? (blz. 14)

Gemeenten krijgen een adequaat financieel kader en een adequaat bestuurlijk arrangement om hun regiefunctie waar te maken. Dit laat onverlet dat gemeenten voor de grote uitdaging staan om deze regiefunctie waar te maken. Dit zal van alle betrokkenen een forse inzet vergen. Het kabinet is in dat kader vanzelfsprekend steeds bereid tot overleg met

de VNG over gebleken knelpunten bij de uitvoering van de WMO en waar mogelijk haar invloed aan te wenden ter stimulering van een oplossing.

321 (ChristenUnie)

Blijven de huidige gemeenten centrumgemeenten? Verandert er nog iets op dit punt? (blz. 15)

Op dit moment zijn op basis van de Welzijnswet 1994 43 gemeenten aangewezen als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid. 35 daarvan zijn ook centrumgemeente voor de vrouwenopvang. Deze gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om in overleg met de regiogemeenten beleid te voeren op deze terreinen. De middelen worden op dit moment door middel van een specifieke uitkering verstrekt aan de centrumgemeenten. Ik ben voornemens om het systeem van centrumgemeenten te handhaven, maar wil wel bezien óf financiering mogelijk is via de (nieuwe) verdeelmaatstaven van het gemeentefonds zonder dat tot kapitaalvernietiging voor de instellingen op de onderhavige terreinen leidt. Voor deze instellingen blijft ook de landelijke toegankelijkheid gehandhaafd.

322 (ChristenUnie)

Deelt het kabinet de mening van het Rfv dat er nu onvoldoende inzicht is in de omvang van de kosten, die samenhangen met de voorgestelde decentralisatie van taken? Zo ja, waar leidt dat toe? Zo neen, waarom niet? (blz. 15)

Het kabinet is van mening dat er voldoende inzicht is in de omvang van de totale landelijke kosten die samenhangen met de voorgestelde decentralisatie van taken. Dit inzicht zal de komende periode door nader onderzoek worden aangescherpt.

Zie verder het antwoord op vraag 28.

323 (ChristenUnie)

Hoe beïnvloeden factoren en structuurkenmerken de verdeling van de WMO-gelden? Waar denkt het kabinet dan concreet aan? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 264.

324 (ChristenUnie)

Deelt het kabinet de mening van het Rfv dat het nu nog niet mogelijk is om de uitkering op basis van passende structuurfondsen via de algemene uitkering te verdelen? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 17.

325 (ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van de suggestie van de Rfv om een gewenningsperiode in te stellen, waardoor duidelijk wordt hoe gemeenten de uitvoering van de WMO vorm en inhoud kunnen geven? (blz. 15)

Het kabinet is van mening dat financiering via het gemeentefonds de aangewezen weg is. Een onderscheid in financiering tussen en collectieve voorzieningen is voor het kabinet niet bespreekbaar. Echter, financiering gedurende een korte periode via een doeluitkering dan wel oormerking binnen het gemeentefonds wil het kabinet niet bij voorbaat uitsluiten voor de nieuwe gemeentelijke taken als dat uiteindelijk overeenstemming over de WMO zou bewerkstelligen. Het kabinet wil in de eindsituatie de WMO middelen via een niet-geoordeelde storting in het Gemeentefonds te doen overgaan.

Indien besloten wordt om een bepaalde periode de financiering voor de WMO, die uit de AWBZ worden overgeheveld, te oormerken, dan kan deze periode tevens dienen voor gewenning.

326 (ChristenUnie)

Zijn er plannen om een gemeentelijke zorgplicht te formuleren voor een geïntegreerd aanbod van preventie, dienstverlening, woon- en zorgvoorzieningen, waarbij minimumvereisten voor kwaliteit en rechtsgelijkheid worden vastgesteld (zoals onder meer door de Rfv wordt voorgesteld)? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 21.

327 (ChristenUnie)

Is het wenselijk indien de eigen bijdrage van burgers voor dezelfde voorziening per gemeente gaat verschillen? Worden er voorwaarden gesteld waarmee deze eigen bijdrage kan worden gemaximeerd? (blz. 15)

Het past in de benadering van de WMO dat gemeenten zelf een eigen bijdrage beleid kunnen voeren. Dit kan er toe leiden dat, naast het voorzieningenpakket, ook de eigen bijdrage per gemeente kan gaan verschillen.

De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

328 (ChristenUnie)

Hoe wordt bij de eigen bijdrage rekening gehouden met de inkomenspositie van de cliënten? (blz. 15)

De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

329 (ChristenUnie)

In hoeverre wordt de bijdrage aan het Gemeentefonds voor de WMO aangepast aan veranderde omstandigheden, zoals de groei van de zorgvraag? (blz. 15)

Het kabinet wil nagaan of een objectieve indexatie mogelijk is, bijvoorbeeld als gevolg van demografische ontwikkelingen (vergrijzing). Het kabinet zoekt hierbij nadrukkelijk naar een objectieve factor. Deze indexatie op basis van een objectieve indicator mag geen afbreuk doen aan de geest van de wet. Het kabinet wil namelijk vasthouden aan het principe van de WMO als zijnde een domeinwet, waarbij de gemeenten verantwoordelijk zijn voor het beleid.

330 (ChristenUnie)

Er wordt betwijfeld of kleine gemeenten hun verantwoordelijkheid bij de WMO waar kunnen maken. Waarom wordt dat aan de inhuur van externen overgelaten en wordt hiervoor geen voorziening in de wet getroffen? (blz. 16)

Zie het antwoord op vraag 203.

331 (ChristenUnie)

Kan de ondersteunende rol van de provincie voor het uitvoerende beleid in het kader van de WMO worden uitgewerkt? (blz. 16)

Provincies hebben op basis van de Welzijnswet 1994 een steunfunctietaak, hetgeen betekent dat zij het uitvoerend werk op lokaal niveau ondersteunen. Provincies bieden vanuit deze taak ondersteuning aan

gemeenten, het particulier initiatief en cliëntenorganisaties. Ik wil dat de provincies deze taak in het kader van de WMO continueren.

332 (ChristenUnie)

Waarop is de verwachting gebaseerd dat gemeenten hun regierol zo organiseren dat succesvolle activiteiten van zorgaanbieders ook onder de WMO hun weg kunnen vinden? (blz. 16)

Gemeenten hebben er belang bij om bij de vormgeving van het beleid voor de maatschappelijke ondersteuning zo goed mogelijk te presteren op de verschillende prestatievelen. Zij zullen dan ook diensten en producten inkopen van instellingen die over de juiste knowhow beschikken en een goede prijs/kwaliteitsverhouding hebben. Veel zorgaanbieders hebben inmiddels op basis van financiering in de AWBZ ruimschoots ervaring opgedaan met verschillende diensten en producten die straks in het kader van de WMO onder de verantwoordelijkheid van gemeenten vallen. Hoewel de gemeenten de vrijheid hebben om zelf te bepalen bij welke aanbieders zij diensten c.q. producten afnemen, ligt het voor de hand dat zij gebruik maken van de succesvolle activiteiten van deze aanbieders.

333 (ChristenUnie)

«Er worden geen onomkeerbare stappen gezet voordat de Kamer zich heeft kunnen uitspreken over de WMO». Worden er al stappen gezet? Zo ja, welke? (blz. 16)

Er worden wel voorbereidende stappen gezet, maar geen onomkeerbare. Er zijn in het land enkele werkconferenties georganiseerd om visie en standpunten uit te wisselen met de deelnemers: wethouders, gemeentelijke beleidsmakers, maar ook regionale zorgverleners, cliëntenorganisaties en welzijnsinstellingen. Het ministerie werkt uiteraard aan de nadere uitwerking van diverse deelaspecten van de contourennota en heeft daarnaast recent – naar aanleiding van de VNG-reactie op de contourennota – aan de VNG een brief gestuurd met een aanvulling en nadere verduidelijking van de contourennota (brief d.d. 15 juli 2004, kenmerk DVVO-U-2 498 823).

334 (ChristenUnie)

Terecht wordt aandacht gevraagd voor de noodzaak dat burgers goed geïnformeerd moeten worden over waar zij voor zorg en dienstverlening terecht kunnen. Welke taak is daarbij weggelegd voor uzelf? (blz. 17)

Zie het antwoord op vraag 127.

335 (ChristenUnie)

Hebt u het idee dat er nog veel meer mogelijkheden voor mantelzorg zijn? Op basis waarvan wordt die conclusie getrokken?

Op dit moment wordt al een zeer belangrijk deel van de zorg aan mensen door mantelzorgers geboden. Belangrijk is dat het aantal mantelzorgers dat nu «werkzaam» is in de zorg zoveel mogelijk wordt gehandhaafd. Er zijn geen instrumenten om een schatting te maken van het aantal mantelzorgers dat er in de toekomst zal zijn. Het noemen van een cijfer is dan ook puur speculatief. Maatregelen die in het recente verleden zijn genomen en waaraan op dit moment door het kabinet wordt gewerkt (levensloopregeling) moeten ertoe bijdragen dat veel mensen in staat en bereid zijn om deze vorm van zorg te verlenen. Op een later moment zal moeten worden gezien welk resultaat dit in concrete aantallen heeft gehad.

336 (ChristenUnie)

Waarom wordt de decentrale aanpak voor de indicatiestelling losgelaten? Is dat een logische consequentie in relatie tot de decentrale WMO-ontwikkeling?

Het loslaten van de decentrale, gemeentelijke, verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling AWBZ wordt ingegeven door ontwikkelingen binnen de AWBZ en het belang van indicatiestelling als poortwachter voor de AWBZ. Bij de AWBZ gaat het om een individueel recht op zorg waarbij vooraf bepaald moet worden in hoeverre een verzekerde daar in redelijkheid op is aangewezen. Het CIZ kan de indicatiestelling heel goed centraal blijven uitvoeren. In de WMO worden gemeenten verantwoordelijk voor de indicatiestelling.

337 (ChristenUnie)

Wat is de consequentie voor de wijzigingen in de AWBZ indien aan bepaalde randvoorwaarden niet is voldaan, zoals de beschikbaarheid van voldoende woningen in de woonsector? (blz. 24)

Zie het antwoord op vraag 145.

338 (ChristenUnie)

Een aantal taken uit de AWBZ gaan naar de WMO of naar aangrenzende domeinen. Hoe wordt voorkomen dat bepaalde taken «tussen» verantwoordelijken komen te vallen, waardoor burgers er moeilijker of geen aanspraak op kunnen maken? (blz. 24)

De WMO is bedoeld om de verantwoordelijkheden van gemeenten op het terrein van maatschappelijke ondersteuning vast te leggen. Zij zal aangeven wat de rol van de verantwoordelijke overheden op dit terrein is. Zij biedt geen aanspraken aan individuele burgers. Voor wat betreft de overdracht van activiteiten uit de AWBZ naar aangrenzende domeinen – arbeid en onderwijs – worden op dit moment de mogelijkheden onderzocht. Voor de genoemde onderdelen geldt dat juist het aangrenzende domein een logische plek is om de verantwoordelijkheid onder te brengen.

339 (ChristenUnie)

Hoe wordt voorkomen dat mensen plotseling geconfronteerd worden met grote veranderingen in de zorg? komen? (blz. 24)

Voor mensen die in zorg zijn, komt er een zorgvuldig overgangstraject. In het implementatietraject is aandacht voor een zorgvuldig overgangsregime.

340 (ChristenUnie)

In de brief worden verschillende jaartallen genoemd (2006, 2007) waarin verschillende veranderingen ingaan. Hoe verhouden die zich tot elkaar? (blz. 25)

Zie het antwoord op vraag 136.

341 (ChristenUnie)

Wanneer kan het verder overhevelen van persoonlijke verzorging en behandeling en verpleging wel aan de orde komen? (blz. 28)

Zoals in het antwoord op vraag 169 is aangegeven vindt het kabinet het verstandig eerst de ervaringen met de invoering van de Zorgverzekeringswet en de WMO af te wachten. Wel wordt op dit moment onderzocht welke producten bij de functie persoonlijke verzorging te

maken hebben met lijfsgebonden zorg en welke het karakter hebben van praktische ondersteuning en beter in het lokale domein passen. Een eventuele aanscherping van de functie persoonlijke verzorging in de AWBZ zou mogelijk al gelijktijdig met de invoering van de WMO kunnen plaatsvinden.

342 (ChristenUnie)

Zijn er plannen om de werking van de WMO te evalueren? Op welke termijn na de inwerkingtreding? (blz. 28)

Er zal een «nulmeting» verricht worden ten behoeve van de WMO. Voor de exacte invulling van de evaluatie van de WMO wordt in samenwerking met het SCP een plan opgesteld.

343 (SGP)

Welk beeld van de burger heeft het kabinet voor ogen als achterliggende gedachte bij de voorgestelde systeemwijzingen? Wat zijn de kenmerken van deze burger? Hoe wordt voorkomen dat een burger die niet voldoet aan deze kenmerken wordt verwaarloosd?

Het kabinet heeft daarbij burgers voor ogen die waar mogelijk verantwoordelijkheid nemen om oplossingen te zoeken voor zichzelf en hun sociale omgeving. Wie daartoe niet in staat is, krijgt daarbij ondersteuning.

344 (SGP)

Het kabinet spreekt over de steeds hogere verwachtingen die burgers hebben over wat de overheid kan bieden. Invoering van een nieuw stelsel neemt deze verwachtingen niet automatisch weg. Op welke manier wordt bevorderd dat de verwachtingen en het gedrag van de burgers zich aanpassen aan het nieuwe systeem? (blz. 3)

Ik ben het met u eens dat de wereld er op 1 januari 2006 als gevolg van de invoering van de WMO niet ineens heel anders uit zal zien. Dergelijke systeemwijzigingen hebben tijd nodig. In het implementatietraject zal het bereiken van de benodigde cultuuromslag bij alle partijen en dus ook bij burgers een belangrijk punt van aandacht zijn. Mede daarom worden ook cliëntenorganisaties nauw betrokken bij het implementatietraject.

345 (SGP)

Maatwerk in zorg en ondersteuning is belangrijk. Voorzieningen moeten zoveel mogelijk gericht zijn op de wensen van de burger. Betekent de invoering van de WMO zonder verzekerde rechten een terugkeer naar een meer aanbodgericht systeem, waarin niet de zorgaanbieder maar de gemeente bepaalt wat de mogelijke voorzieningen zijn? Welke garanties blijven er voor ondersteuning die aansluit op de wensen van de burgers? (blz. 7)

Het is niet mijn bedoeling om met de WMO terug te keren naar een aanbodgericht systeem. Integendeel, ik wil juist dat de vraagsturing binnen het systeem van de WMO wordt bevorderd. Ik wil dan ook bezien in hoeverre de principes van vraaggericht werken zoals deze bijvoorbeeld gehanteerd zijn bij het project modernisering AWBZ ook bij de uitvoering van de WMO mogelijk zijn. In de pilots voor de WMO zal hier nadrukkelijk aandacht aan worden besteed.

346 (SGP)

De wijze waarop een gemeente invulling geeft aan de WMO zal verschillen. Hoe wordt voorkomen dat de verschillen per gemeente te groot worden, zodat het draagvlak wordt ondermijnd? Is er naast de

uitwisseling van goede voorbeelden nog een vorm van toezicht? Hoe wordt dit toezicht concreet ingevuld? (blz. 7)

Door benchmarking tussen gemeenten en instellingen en het openbaar maken van de resultaten hiervan, krijgen burgers de mogelijkheid om de prestaties van hun gemeente te vergelijken met andere gemeenten. Daarnaast krijgen gemeenten in de WMO ook de verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor de kwaliteit van de voorzieningen. Er zal geen toezicht door de Rijksoverheid plaatsvinden, omdat dit niet past bij gedecentraliseerde verantwoordelijkheid. De belangrijkste vorm van toezicht is de lokale democratie.

347 (SGP)

Wat zijn de gevolgen voor regionaal werkende voorzieningen zoals dagverblijven voor mensen met een handicap? Hoe wordt voorkomen dat mensen worden belemmerd in hun keuze voor ondersteuning of begeleiding door een instelling die werkt vanuit een bepaalde identiteit? (blz. 7)

Indien de financiering van de dagbesteding wordt overgeheveld naar andere departementen, zullen de voorzieningen die nu producten aanbieden via productieafspraken met zorgkantoren in de AWBZ in de toekomst in het domein van arbeid afspraken maken om hun producten te kunnen aanbieden. Dit geldt ook voor instellingen die werken vanuit een bepaalde identiteit. Uiteraard kan niet verplicht worden dat de producten van instellingen die nu via de AWBZ worden gefinancierd, straks ook daadwerkelijk zullen worden afgenomen.

348 (SGP)

Is het in situaties als in de vorige vraag bedoeld en in het algemeen mogelijk om te werken met een persoonsvolgende financiering?

Het is na de overheveling van dagbesteding, aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en aan het Ministerie van Onderwijs om te bepalen hoe de financiering van de dagbesteding wordt vormgegeven.

349 (SGP)

Mogen gemeenten bij de uitvoering van de WMO er ook voor kiezen om bijvoorbeeld vervoersvoorzieningen of andere ondersteunende diensten uit te besteden aan vrijwilligersorganisaties met daarbij een vergoeding van de gemaakte onkosten? (blz. 9)

Het staat de gemeente vrij om producten en diensten af te nemen van professionele organisaties óf vrijwilligersorganisaties.

350 (SGP)

Gemeenten kunnen zelf bepalen hoe zij de wet uitvoeren. De rijksoverheid is wel verantwoordelijk voor het systeem van de WMO als geheel. Hoe kan er concreet vorm worden gegeven aan verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke resultaten? Is het waar dat bij een gedecentraliseerde en gedifferentieerde uitvoering het erg moeilijk is om vast te stellen wanneer gemeenten «onder de maat» presteren? Zijn de genoemde criteria niet zodanig algemeen dat deze aansprakelijkheid zeer marginaal zal zijn? Wie neemt de uiteindelijke beslissingen? (blz. 10)

Ik heb vertrouwen in de lokale politiek en democratie. Juist in die dynamiek worden de lokale beleidsmakers aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor een geïntegreerd ondersteuningsbeleid voor mensen die dat echt nodig hebben. Lokale beleidsvrijheid betekent dat er verschillen zullen zijn. Deze verschillen moeten we accepteren, maar dat hoeft ook

helemaal niet slecht te zijn. Een gemeente heeft juist de mogelijkheid om tot lokaal maatwerk te komen.

De rijksverantwoordelijkheid betreft de maatschappelijke resultaten van het systeem. Het rijk is niet verantwoordelijk voor de maatschappelijke resultaten van individuele gemeenten maar verantwoordelijk als er dezelfde knelpunten worden gesignaleerd in vele gemeenten die veroorzaakt worden door tekortkomingen in het systeem. De maatschappelijke resultaten van het systeem zijn gerelateerd aan de beleidsdoelen van de WMO.

351 (SGP)

Er wordt reeds lang gesproken over de één-loketgedachte. Tot op heden is er nog in te veel gemeenten sprake van slecht op elkaar aangesloten loketten. Op welke wijze wordt invulling gegeven aan de bevordering van de doelstelling om in elke gemeente één loket te vormen? Wanneer beschikt elke gemeente over één loket? (blz. 10)

Bij een kwart van de gemeenten bestaat er al één loket. Bij de ene gemeente loopt dit loket beter dan bij de andere. We moeten van de goede voorbeelden leren. Tijdens het implementatietraject zullen de gemeenten worden ondersteund bij ontwikkeling van één loket. Het is de bedoeling dat bij de start van de WMO alle gemeenten één loket hebben.

352 (SGP)

Hoe krijgt het primaat van de particuliere organisaties in de praktijk vorm? Aan welke voorwaarden moet zijn voldaan om vast te stellen dat er geen geschikte particuliere organisaties zijn? Welke inspanning moet de gemeente hiervoor leveren? (blz. 12)

Gemeenten kunnen producten en diensten inkopen bij particuliere organisaties en/of subsidie verlenen aan particuliere initiatieven. Indien er geen passend aanbod is voor door de gemeente noodzakelijk geachte diensten en/of producten dan kan de gemeente besluiten om deze activiteiten zelf uit te voeren. De verwachting is echter dat er op lokaal dan wel regionaal niveau voldoende aanbod is voor deze voorzieningen.

353 (SGP)

Is het de bedoeling van het kabinet om jaarlijks te rapporteren aan de Kamer hoe de uitvoering van de WMO in de praktijk verloopt?

364 (PvdA, GroenLinks en D66)

Kan worden toegelicht op welke wijze de verantwoording aan de Kamer wordt vormgegeven? Welke informatie verstrekt het kabinet in haar verantwoording aan de Kamer? Met welke frequentie zal deze verantwoording plaatsvinden? Hoe worden de effecten van beleid gemeten? Wie worden daarbij betrokken? Aan welke criteria worden de effecten van beleid getoetst? Wanneer is het kabinet tevreden over de effecten en wanneer niet? Indien het kabinet niet tevreden is, welke mogelijkheden staan haar dan nog ter beschikking om in te grijpen?

Jaarlijks zal het kabinet aan de hand van kengetallen rapporteren over de uitvoering van de wet in de praktijk. Deze rapportage zal qua karakter vergelijkbaar zijn met de huidige jaarlijkse rapportage over de uitvoering van de WVG. Welke kengetallen dat in de WMO zullen zijn wordt nog nader uitgewerkt mede afhankelijk van de precieze vormgeving van de prestatievelden. De effecten van beleid zullen worden getoetst aan de mate waarin de in de brief genoemde maatschappelijke doelen worden bereikt. In trefwoorden gesteld: verantwoordelijkheid; solidariteit; participatie; goede zorg en zo weinig mogelijk bureaucratie. Het kabinet is tevreden als daarin aanwijsbare vooruitgang wordt geboekt. Daarbij wordt gekeken naar het systeem als geheel. Wanneer een individuele

gemeente geen aanwijsbare vooruitgang boekt is dat geen reden om in te grijpen. Bij ernstige verwaarlozing van de opgedragen taak gelden de normale spelregels zoals die in de gemeentewet zijn opgenomen. Als zou blijken dat de WMO als «systeem» niet leidt tot het bereiken van de beoogde maatschappelijke doelen, dan is er wel aanleiding tot heroverweging. Dat zal echter pas na enkele jaren kunnen blijken. In de wet zal daarom voorts een bepaling worden opgenomen dat de wet na 3 jaar zal worden geëvalueerd.

354 (SGP)

Betekent de opmerking dat het verdelen van het geld voor de WMO zo goed mogelijk moet aansluiten bij de factoren of structuurkenmerken die kosten veroorzaken dat gemeenten met veel ouderen of gehandicapten relatief meer geld krijgen voor de WMO dan andere gemeenten? Hoe gedetailleerd zal deze financieringsstructuur worden? Wordt er bij de verdeling ook rekening gehouden met de regiofunctie die sommige gemeenten hebben voor ouderen of gehandicapten? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 264.

355 (SGP)

Komen er centrale normen voor de gemeentelijke eigenbijdrageregelingen? Op welke wijze vindt er afstemming plaats met de verschuldigde eigen bijdragen voor de AWBZ? (blz. 15)

De Tweede Kamer zal middels een separate brief over mijn voornemens over de eigen bijdrage WMO worden geïnformeerd.

356 (SGP)

Kan uit de voorgestelde maatregelen worden opgemaakt dat het de doelstelling is om het gat tussen de potentiële vraag en de vervulde vraag te vergroten, of is het vooral de bedoeling het systeem zodanig te wijzigen dat het percentage van de vervulde vraag zoveel mogelijk gelijk blijft? (blz. 18)

De voorgestelde maatregelen zijn niet bedoeld om het gat tussen vervulde vraag en potentiële vraag te vergroten. Geprobeerd wordt om mensen met een potentiële vraag zoveel mogelijk binnen hun eigen kring oplossingen te laten zoeken of dit met behulp van de ondersteuning van gemeenten te laten doen.

357 (SGP)

Het kabinet heeft als doelstelling de uitgaven voor de AWBZ als percentage van het BBP niet verder op te laten lopen. Gezien het genoemde scenario van de hoge extra groei betekent dit bijna een halvering van het verwachte percentage in 2020. Is deze verwachting realistisch? Kan per maatregel worden toegelicht welk aandeel van deze halvering eraan is toe te rekenen? (blz. 19 en 20)

Deze verwachting is realistisch omdat binnen dit kader van beheerste groei aan kwetsbare burgers de noodzakelijke zorg geleverd kan worden. Bovendien wordt de groei van de uitgaven vanwege de demografische ontwikkelingen binnen dit kader opgevangen. De beheersingsmaatregelen gaan wel tegen dat uitgaven die voorheen door bijvoorbeeld burgers of door gemeenten werden opgevangen ten laste van de AWBZ worden gebracht. Uiteraard zal het effect van de maatregelen worden nagegaan. Indien dat onvoldoende is kunnen de maatregelen worden aangepast. Op voorhand is niet te zeggen wat het effect is van iedere maatregel of voorbereide maatregel afzonderlijk. Het betreft grotendeels maatregelen die nog verder moeten worden uitgewerkt. Over het effect van bij voor-

beeld het verhogen van de eigen bijdrage en het boter bij de vis principe is de Kamer bij brief van 7 november 2003 TK 2003–2004, 26 631, nr. 60 geïnformeerd. Het betreft in totaal netto € 350 miljoen.

358 (SGP)

Betekenen een aantal van de voorgestelde maatregelen niet vooral een verschuiving van de kosten richting, bijvoorbeeld huursubsidie of Zorgverzekeringswet, zodat de publieke lasten niet echt verminderen? (blz. 19 en 20)

Het is niet de bedoeling van de WMO om het voorzieningenniveau aan te tasten. Wel is het de bedoeling om via de WMO het bestaande voorzieningenaanbod doelmatiger te organiseren. Dit gaat gepaard met het verplaatsen van voorzieningen naar met name het gemeentelijk niveau. Het is vervolgens aan de gemeenten om te bezien op welke wijze zij voorzieningen uit hoofde van de WMO het best op lokaal niveau kunnen organiseren. Naar de overtuiging van het kabinet kan door een betere organisatie de groei van de publieke lasten in de toekomst worden beperkt.

359 (SGP)

Is de verwachting dat het goed toepassen van het protocol «gebruikelijke zorg» leidt tot minder geïndiceerde zorg reëel, als er nu al sprake is van een groot gat tussen de potentiële en de vervulde zorg?

De verwachting dat het goed toepassen van het LVIO-werkdocument «gebruikelijke zorg» zal leiden tot minder geïndiceerde zorg is gebaseerd op de ervaringen in het eerste jaar. Het document heeft alleen betrekking op de situatie dat er huisgenoten zijn die kunnen voorzien in (delen van) de zorgfuncties huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Het goed toepassen van het document zal dus alleen kunnen leiden tot een daling in de hoeveelheid geïndiceerde zorg voor deze drie functies.

Bij de potentiële zorg gaat het om mensen die gezien hun zorgbehoefte recht zouden hebben op AWBZ-zorg maar die zich daarvoor niet melden bij het indicatieorgaan. Of dit aantal mensen meer of minder zal stijgen als gevolg van het goed toepassen van het LVIO-werkdocument «gebruikelijke zorg» is op voorhand moeilijk te zeggen.

360 (SGP)

Kan het kabinet vanuit de bestaande praktijk of vanuit verwachtingen voor de toekomst uiteenzetten of de huurprijzen voor woningen in het kader van de verblijfsfunctie op een vergelijkbaar niveau (zullen) liggen als die voor gewone woningen? Liggen die huurprijzen onder de bestaande maxima voor het verkrijgen van huursubsidie? (blz. 23)

Verwezen wordt naar de antwoorden op de vragen 10 en 241.

361 (SGP)

Wat zijn de plannen van het kabinet betreffende het stellen van financiële grenzen aan de hoeveelheid zorg die thuis kan worden geboden? (blz. 23)

Zie het antwoord op vraag 146.

362 (SGP)

Op welke manier blijft bij overplaatsing van de doventolken naar gemeentelijk niveau de beschikbaarheid gegarandeerd? (blz. 26)

Zie het antwoord op vraag 216.

363 (SGP)

Kan er een duidelijk overzicht worden gegeven van de maatregelen, samen met een bijbehorend tijdpad en de te nemen maatregelen?

Zie het antwoord op vraag 136.

364 (PvdA, GroenLinks en D66)

Kan worden toegelicht op welke wijze de verantwoording aan de Kamer wordt vormgegeven? Welke informatie verstrekt het kabinet in haar verantwoording aan de Kamer? Met welke frequentie zal deze verantwoording plaatsvinden? Hoe worden de effecten van het beleid gemeten? Wie wordt daarbij betrokken? Aan welke criteria worden de effecten van het beleid getoetst? Wanneer is het kabinet tevreden over de effecten en wanneer niet? Indien het kabinet niet tevreden is, welke mogelijkheden staan haar dan nog ter beschikking om in te grijpen? (blz. 13)

Zie het antwoord op vraag 353.

365 (PvdA en ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van het standpunt van de Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv) dat er nog te veel financiële risico's zitten aan het overhevelen van het budget van de AWBZ naar de gemeenten c.q. dat het te vroeg is om tot financiering van WMO-taken via het Gemeentefonds over te gaan? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 17.

366 (PvdA en ChristenUnie)

Wat vindt het kabinet van de suggestie van de Rfv om, totdat de financiële risico's zijn ondervangen en er aan de voorwaarden is voldaan, over te gaan tot een tijdelijke specifieke uitkering door het Rijk, zodat de rijksoverheid vooralsnog financieel verantwoordelijk blijft? (blz. 15)

Zie het antwoord op vraag 17.