



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport(VWS)
Dhr. drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

doorkiesnummer
(070) 373 8463

uw kenmerk

bijlage(n)

betreft
Reactie op brief HLZ

ons kenmerk
PB/U201301472

datum
06 november 2013

Geachte heer Van Rijn,

De afspraken betreffende zorg in het begrotingsakkoord 2014 en uw brief aan de Tweede Kamer betreffende de nadere uitwerking Hervorming langdurige Zorg van 6 november over de persoonlijke verzorging wekken bij gemeenten verbijstering.

De ingrepen

In het begrotingsakkoord en de HLZ-brief van 6 november jl. worden de volgende ingrepen in het afgesproken decentralisatieproces richting nieuwe Wmo aangekondigd.

a) De *persoonlijke verzorging* wordt per 2015 niet naar de nieuwe Wmo gedecentraliseerd, maar grotendeels (95%) naar de Zorgverzekeringswet. Het betreft cliënten met somatische problematiek. Slechts verzorging voor mensen met cognitieve problemen (5%) gaat naar de Wmo. Dit betekent volgens de staatssecretaris dat er 2 miljard minder naar de nieuwe Wmo gaat.

De argumenten zijn dat 95% van de PV-ontvangers een primair medische problematiek hebben, die niet moet worden gescheiden van andere zorg. Daarnaast worden voordelen van praktisch-logistieke aard genoemd en "het oordeel van veldpartijen". De 5% mensen voor wie PV een vorm van begeleiding is, hebben in de regel behoefte aan ondersteuning bij ADL, in plaats van het overnemen er van. Deze 5% betreft mensen met een verstandelijke beperking, een zintuiglijke beperking en/of psychiatrische problematiek.

Deze beslissing wijkt af van het voornemen uit het Regeerakkoord om 100% van de PV naar de Wmo over te hevelen. De beslissing wijkt ook af van de HLZ-brief van de staatssecretaris van april 2013 waarin hij stelt alleen de "verzorging die onlosmakelijk met verpleging is verbonden" (ca 20%) niet naar de Wmo over te willen hevelen.

b) Van de middelen voor *maatwerk inkomensondersteuning* wordt blijkens het begrotingsakkoord 438 miljoen niet naar gemeenten overgebracht maar naar (het handhaven van) de fiscale regeling voor chronisch zieken en gehandicapten. In het Regeerakkoord was aangekondigd dat de bestaande centrale inkomensregelingen voor chronisch zieken en gehandicapten (waaronder Wtcg, CER) zouden vervallen en dat van het bedrag van 1,3 miljard een bedrag van € 760 miljoen naar gemeenten zou gaan voor maatwerk inkomensondersteuning. In het zorgakkoord is daar ruim 50 miljoen afgehaald. Na deze ingreep van 438 miljoen houden gemeenten nog € 270 miljoen over voor de maatwerkvoorziening.

c)

In het begrotingsakkoord wordt *het MEE-budget* van ca € 180 miljoen met € 25 miljoen gekort. Het takenpakket van de MEE-organisaties wordt "versoberd". In periode 2012-2014 is het MEE-budget al gekort met € 32 miljoen. Tezamen met de nieuwe bezuiniging betekent dit dat het MEE-budget met een derde is gekort ten opzichte van 2011. Cliëntondersteuning is al sinds 2007 een wettelijke gemeentelijke taak. Dit kabinet kondigde bij zijn aantreden aan dat gemeenten eindelijk ook de bijbehorende MEE-middelen zouden krijgen waarmee ze een breed en samenhangend pakket aan cliëntondersteuning aan hun burgers zouden kunnen bieden, voor zowel gehandicapten, ouderen als voor GGZ-cliënten. Hoe kunnen gemeenten dit perspectief nu nog realiseren?

d) Tot slot worden een aantal *transitiebudgetten* voor de hervorming van de langdurige zorg en de Wmo gekort. Genoemd worden de middelen voor de regeling zorginfrastructuur AWBZ (€ 25 miljoen), alsmede in- en uitvoeringskosten (€ 25 miljoen). Beide posten zullen deels ook gemeenten treffen.

Gevolgen

Het kabinet zet haar visie van "zorg dichtbij" niet door en dat is **in de eerste plaats** slecht nieuws voor de burgers. De manier waarop de langdurige zorg, zoals verpleging, verzorging en begeleiding, in ons land lange tijd georganiseerd is, loopt tegen zijn eigen grenzen aan. Het is al lang duidelijk dat het onbetaalbaar wordt: er is geen jaar geweest waarin de AWBZ niet uit de begroting liep en de premies maar bleven stijgen. Maar er is ook steeds meer onvrede over het bureaucratische karakter van het systeem. De uitvoering van de AWBZ wordt bekritiseerd vanwege zijn rigiditeit, verkokering, traagheid en het onvermogen om de zorgverlening op het individu toe te snijden. Beroepskrachten klagen over het feit dat ze steeds minder tijd aan het verlenen van zorg toekomen. Dit zijn geen uitwassen van een overigens goed systeem, maar vloeien rechtstreeks voort uit het centrale en uniforme karakter van het huidige zorgsysteem.

De beweging om het *anders* te gaan doen is al een paar kabinetten geleden ingezet en wordt breed gesteund. De keuze voor zorg dichtbij betekent aansluiten bij de leefwereld van burgers, door maatwerk te bieden, door integraal te kijken naar wat er aan de hand is en hoe het kan worden opgelost. Hierdoor kan de *kwaliteit van leven* van mensen die ondersteuning nodig hebben op peil blijven, ook als er tegelijk moet worden bezuinigd. En de achtereenvolgende kabinetten waren ook duidelijk in de vraag wie de verantwoordelijkheid voor deze *zorg dichtbij* moet krijgen: gemeenten, de bestuurslaag die het dichtst bij de burger staat.

Dit kabinet zou een volgende stap in dit proces zetten en de begeleiding en de verzorging naar gemeenten overbrengen. Van persoonlijke verzorging maken overwegend ouderen gebruik met forse lichamelijke belemmeringen en mensen met chronische aandoeningen. Al deze cliënten hebben óók behoefte aan andere vormen van ondersteuning, zoals woningaanpassing, dagbesteding, hulp bij het huishouden en inkomensondersteuning.

Vaak spelen er ook problemen rond eenzaamheid en zingeving, men heeft moeite om maatschappelijk

mee te kunnen doen. De gemeente is al verantwoordelijk voor al die vormen van ondersteuning en zou daarom zinvolle combinaties kunnen maken. Ook spelen gemeenten een belangrijke rol in het betrekken van de directe sociale omgeving, en bewaken daarbij de balans tussen enerzijds de inzet van mantelzorgers en anderzijds adequate professionele ondersteuning, door onder meer respijtzorg in te zetten. Cijfers tonen aan dat er een véél grotere overlap is tussen verzorging en al deze gemeentelijke taken dan tussen verzorging en verpleging (die wordt geschat op 20-30%).

Door de voornemens van het kabinet zoals vastgelegd in het regeerakkoord zouden gemeenten "aan de keukentafel" straks echt over een breed scala van mogelijkheden beschikken om mensen met beperkingen zo lang mogelijk zelfstandig en zinvol te laten functioneren. Naast de bestaande voorzieningen als vervoer, scootmobielen en huishoudelijke hulp, kunnen gemeenten dan ook ondersteunen met zinvolle dagbesteding, begeleiding bij praktische problemen, hulp bij allerlei dagelijkse verrichtingen en ook bij financiële knelpunten bijspringen. Voor de burger een helder onderscheid: voor participatie en zelfredzaamheidsproblemen ga je naar de gemeente en voor medische problemen naar je verzekeraar.

Door de persoonlijke verzorging en de inkomensondersteuning grotendeels uit het gemeentelijke pakket te halen en weer flink te snijden in de cliëntondersteuning zet het kabinet in feite een streep door dit ontwikkelingsperspectief. Dit is niet in het belang van de meest kwetsbare burgers, vooral niet van hen die weinig financiën hebben en weinig sociale achtervang. De voordelen van onverkokerde zorg dichtbij blijven uit. En bij de inkomensondersteuning grijpt het kabinet nu terug naar een niet werkend centraal recept dat 20 jaar lang is geprobeerd en door alle deskundigen als bot en onvoldoende gericht ("schot hagel") wordt gekwalificeerd.

We zetten grote vraagtekens bij de uitvoerbaarheid van de keuze om 5% van de PV middelen wel naar gemeenten te decentraliseren. Daarmee wordt ADL-ondersteuning onder de Wmo gebracht, maar alleen voor een moeilijk te definiëren doelgroep die een zintuiglijke, psychische of verstandelijke beperking heeft. De knip die in uw brief wordt aangebracht, tussen het leveren van lijfsgebonden zorg enerzijds en begeleiding en aansturing om ADL handelingen zelf uit te voeren, is vragen om uitvoeringsproblemen en afschuifrisico's.

Om de burger thuis afgestemde zorg/ondersteuning te kunnen geven is samenwerking verzekeraar-gemeente nodig, met name over de inzet van wijkverpleegkundigen in de sociale wijkteams van de gemeente. Wij zien in de brief geen enkele handreiking vanuit het Rijk om de samenwerking van verzekeraars met gemeenten te bevorderen. In onze monitor over de voortgang van de voorbereiding van de decentralisatie geven veel gemeenten aan dat zij op dit punt niet of nauwelijks voortgang boeken. Het Rijk moet substantiële prikkels en verplichtingen voor de verzekeraars in de Zvw creëren om te garanderen dat zorgverzekeraars gemeenten betrekken bij de besluitvorming over de inzet van wijkverpleegkundigen in het sociale domein, of door een deel van het Zvw budget te bestemmen voor gezamenlijke inkoop door gemeente en verzekeraar.

Met betrekking tot de in de brief genoemde ZZZP b en ZZZP c knip in het beschermd wonen, pleiten wij voor nieuwe meer inhoudelijke criteria. De huidige verdeling tussen b en c ZZZP's is vrij willekeurig en zal mogelijk leiden tot afschuifgedrag.

Ten tweede noemen we de budgettaire gevolgen van de maatregelen voor gemeenten. Zoals de schattingen nu liggen gaat er op een totaal van ruim 6 miljard nu 2,5 miljard minder over. We brengen in herinnering dat onder het vorige kabinet de AWBZ-begeleiding over zou gaan met een besparings taakstelling van 5%. Dit kabinet plaatste gemeenten voor een bezuinigingsopgave van 40%

(huishoudelijke hulp), 25% (begeleiding) en 15% (verzorging). Hoewel dit zeer aanzienlijke taakstellingen zijn, hebben gemeenten ingeschat dat door de schaal en breedheid van het takenpakket van de nieuwe Wmo dit niet bij voorbaat onmogelijk was. De schaal van de nieuwe Wmo zou het mogelijk hebben gemaakt veel te besparen door het terugdringen van verkokering, maken van slimme combinaties, samenvoegen van vervoersstromen, efficiënter gebruik van accommodaties en middelen, etc.

Gemeenten vinden dat de financiële taakstelling van het kabinet, met een drastisch afgeslankt én versmald takenpakket, namelijk de voorgestelde bezuinigingen van 25% op de begeleiding en 40% op de huishoudelijke hulp, niet realiseerbaar is.

Op de derde plaats betekenen de recente besluiten van het kabinet dat gemeenten door het Rijk in een onmogelijke positie worden gebracht bij hun voorbereidende werk in de transitie. Het kabinet haalt 14 maanden voor de invoeringsdatum in 2015 grote onderdelen uit het te decentraliseren pakket. Gemeenten zijn volop in gesprek met partners in de zorg, met cliëntenorganisaties, met de verzekeraars. Zij zijn hun organisatie anders aan het inrichten, zijn personeel aan het omscholen, richten de informatievoorziening in, bereiden de contractering voor, werken aan communicatieplannen. Mede onder aanvoering en aanvuring van het Rijk zijn gemeenten dit najaar hun beleidskaders aan het opstellen, en proberen zij die onder grote tijdsdruk met hun partners, Wmo-raden en regioverbanden te bespreken. Veel van deze voorbereidingsactiviteiten kunnen nu de prullenbak in, of moeten grondig worden bijgesteld. Dat geldt niet alleen voor gemeenten, maar ook voor de zorgaanbieders, die ook bezig zijn hun processen anders in te richten.

Meer nog dan een hoop voorbereidend werk wat nutteloos is geworden of over moet, steekt het gemeenten dat hun belangrijkste partner in deze transitie, het Rijk, een onberekenbare partner blijkt te zijn. Als de Kamer zaken aan het wetsvoorstel verandert of moties aanneemt dan kan dat ook lastig zijn, maar dat is de kern van het democratische proces. Maar als een kabinet, na een jaar haar visie op onderdelen 180 graden van richting verandert, een wet die al bij de Raad van State ligt ingrijpend wijzigt, en bij schatkistproblemen in voor gemeenten bedoelde budgetten snijdt, dan rijst bij gemeenten de vraag of het verantwoord is met zo'n kabinet dit ingrijpende transitieproces voort te zetten.

Die vraag is temeer aan de orde omdat met dit kabinet tussen nu en de invoeringsdatum nog een aantal andere afspraken gemaakt moeten worden. Er ligt nog steeds een probleem met de kosten van het overgangsrecht voor AWBZ-cliënten, die het kabinet geheel bij gemeenten wil neerleggen. Er ligt het probleem dat de invoeringstermijn die inmiddels akelig begint te knellen, vooral omdat besluiten en beleidsbrieven steeds maar worden uitgesteld. En er ligt nog steeds geen landelijk budget op tafel voor de nieuwe taken, wat door de Rekenkamer kan worden gecontroleerd, en gemeenten moeten dus beleid maken voor 2015 zonder te weten hoeveel geld zij dan te besteden hebben.

Opstelling VNG


De ingrijpende koerswijziging die het kabinet met de recente besluiten inzet en de grote repercussies die dit heeft voor het voorbereidingsproces op en de uitvoerbaarheid van de nieuwe Wmo, zijn dusdanig ernstig dat het bestuur van de VNG heeft besloten om de ontstane situatie aan de leden voor te leggen.

Op een buitengewone algemene ledenvergadering op 29 november zal de VNG aan haar leden de vraag voorleggen wat de besluiten van het kabinet betekenen voor de uitvoerbaarheid van de decentralisaties naar de nieuwe Wmo en de huidige planning; of er met het kabinet samengewerkt kan blijven worden in de richting van de nieuwe Wmo; en onder welke voorwaarden (financieel, wettelijk, takenpakket) het proces eventueel kan worden voortgezet.

Totdat daar duidelijkheid over is schort de VNG het overleg met het kabinet over de decentralisatie zorg op.

Een afschrift van deze brief wordt aan de voorzitter en de leden van de vaste Kamercommissie VWS verzonden.

Hoogachtend,
Vereniging van Nederlandse Gemeenten



J. Kriens
Voorzitter directieraad