

GEMEENTE HELLENDOORN	
Behand.:	
25 NOV 2013	
A / B Stuk	Trefw.:
Werkpr.:	
Kopie aan:	
Archief D / N. reeks / V   Vertr.:	

13INK16255

Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten**Brief aan de leden  
T.a.v. het college en de raad**informatiecentrum tel.  
(070) 373 8393

uw kenmerk

bijlage(n)

betreft  
Hervorming Langdurige Zorgons kenmerk  
PB/U201301535  
Lbr. 13/103datum  
22 november 2013**Samenvatting**

Begin november hebben wij u geïnformeerd over de betekenis voor de gemeenten van de kabinetsvoorstellen over de hervorming van de langdurige zorg. In de onderhavige ledenbrief geven wij u de laatste ontwikkelingen rond de kabinetsvoorstellen en lichten wij toe hoe wij de discussie en besluitvorming in de Buitengewone ALV van 29 november a.s. willen invullen. Wij vragen u de voorwaarden die in de brief zijn opgenomen in uw college te bespreken.

De ledenbrief gaat achtereenvolgens in op:

- de laatste ontwikkelingen rond de kabinetsvoorstellen
- een vergelijking van de huidige voorstellen met de inzet in de eerdere VNG resolutie "Een vitale lokale samenleving" van 5 juni 2013
- de uitkomsten van een informele peiling onder vakwethouders over scenario's voor:
  - 1) het geheel of gedeeltelijk beëindigen van onze medewerking
  - 2) de heropening van onderhandelingen met het kabinet
- de motie van de gemeente Zaanstad c.s. inzake sociale wijkteams en een preadvies van het VNG bestuur op deze motie.

De komende week zal gewerkt worden aan een resolutie die op 29 november a.s. in de Buitengewone ALV aan u wordt voorgelegd. De resolutie zal worden opgesteld op basis van de in deze brief gegeven analyse en de actuele ontwikkelingen in de week voorafgaande aan de Buitengewone ALV. Indien u het bestuur van de VNG op de Buitengewone ALV mandateert om de onderhandelingen met het kabinet te heropenen, zullen daarna de uitkomsten van die onderhandelingen in een ledenraadpleging aan u worden voorgelegd.



Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten

## Aan de leden

Informatiecentrum tel.  
(070) 373 8393

uw kenmerk

bijlage(n)

betreft  
Hervorming Langdurige Zorg

ons kenmerk  
PB/U201301535  
Lbr. 13/103

datum  
22 november 2013

Geacht college en gemeenteraad,

Op 6 november jl. verscheen de brief van het kabinet aan de Tweede Kamer over de hervorming van de langdurige zorg. De brief behelst een ingrijpende koerswijziging van het kabinet ten opzichte van de besluiten van het afgelopen jaar rond de Wmo. Dit heeft grote repercussies voor het voorbereidingsproces op en de uitvoerbaarheid van de nieuwe Wmo, die dusdanig ernstig zijn dat het bestuur van de VNG heeft besloten om de ontstane situatie aan de leden voor te leggen.

Het kabinetsbesluit is een radicale wijziging van het gestelde in het regeerakkoord. Daarin stond "Gemeenten worden geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De aanspraken worden beperkt, dienstverlening versoerd en meer gericht op waar ze hardste nodig zijn". In de brief maakt het kabinet nu duidelijk dat de verzorging niet naar gemeenten gaat maar naar de zorgverzekering".

De inhoud van de brief is ook in strijd met de resolutie zoals aangenomen tijdens het VNG congres dd 5 juni 2013 waarin staat dat de gemeenten de verantwoordelijkheid voor de decentralisaties kunnen oppakken door een integraal samenhangende aanpak voor hun inwoners van de beleidsvelden zorg, werk en jeugd. Door deze integraal samenhangende aanpak kan invulling gegeven worden aan de bijbehorende financiële taakstelling die in het regeerakkoord is opgenomen.

Op de buitengewone ALV op 29 november zal de vraag worden voorgelegd wat de besluiten van het kabinet betekenen voor de uitvoerbaarheid van de decentralisatie naar de nieuwe Wmo voor gemeenten en inwoners 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 heeft de VNG het bestuurlijk overleg met de staatssecretaris en haar medewerking aan de decentralisaties van taken naar de nieuwe Wmo opgeschort. Wij hebben dit per brief op 6 november aan de staatssecretaris laten weten. Deze brief is ook per ledenbrief aan u gezonden.

*Recente besluiten kabinet over hervorming langdurige zorg*

- a) De persoonlijke verzorging wordt per 2015 niet naar de nieuwe Wmo gedecentraliseerd, maar grotendeels (95%) naar de Zorgverzekeringswet. Het betreft cliënten met somatische (lichamelijke) problematiek. Slechts verzorging voor mensen met cognitieve problemen (5%) gaat naar de Wmo. De argumenten zijn dat 95% van de PV-ontvangers een primair medische problematiek hebben, die niet moet worden gescheiden van verpleging. Daarnaast worden als argumenten genoemd voordelen van praktisch-logistieke aard en "het oordeel van veldpartijen".
- b) Van de middelen voor maatwerk inkomensondersteuning wordt € 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 en 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 (cliëntondersteuning) wordt "versoberd". Cliëntondersteuning is al sinds 2007 een wettelijke gemeentelijke taak. Dit kabinet kondigde bij zijn aantreden aan dat gemeenten eindelijk ook de bijbehorende middelen zouden krijgen. Daardoor kunnen gemeenten een breed en samenhangend pakket aan cliëntondersteuning aan hun burgers bieden, voor zowel gehandicapten, ouderen als GGZ-cliënten.
- d) Tot slot wordt 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).

*Recente informatie: wijzigingen op wetsvoorstel*

Recent heeft de VNG informatie gekregen over de wijzigingen in het wetsvoorstel Wmo in verband met de brief van het kabinet aan de Tweede Kamer van 6 november jl. over de hervorming van de langdurige zorg. Daaruit blijken opnieuw diverse verslechtingen voor gemeenten:

De verzorging wordt wél als gemeentelijke verantwoordelijkheid in de Wmo opgenomen, maar met een tenzij-bepaling dat de gemeenten niet hoeft te leveren als betrokkene in aanmerking komt voor verzorging krachtens de zorgverzekeringswet. Deze tenzij-bepaling zou dus volgens het

kabinet betrekking hebben op 95% van het budget. De omschrijving van het verschil is vaag: iemand onder de douche zetten of aankleden (ADL) is Zvw, iemand begeleiden bij douchen of aankleden is Wmo. Deze constructie leidt tot een enorm afschuifrisico vanuit de Zvw naar de gemeenten want als de Zorgverzekeraars eenzijdig besluiten dat zij bepaalde zorgtaken of doelgroepen niet bedienen zijn gemeenten verplicht om die zorg wel te leveren. Dit is vragen om uitvoeringsproblemen waar de inwoners de dupe van worden.

- Gemeenten worden verder beperkt in hun inkoopvrijheid. Gemeenten worden verplicht opdrachten te gunnen aan aanbieders die de continuïteit van de relatie cliënt-hulpverlener kunnen garanderen, en zijn verplicht nieuwe aanbieders te laten overleggen met oude aanbieders over overname personeel. Dit belemmert het doorvoeren van vernieuwingen en leidt tot een opwaartse druk op tarieven.
- De term compensatie is weer terug. De MvT spreekt nu over "maatwerkcompensatie". Afspraak met de staatssecretaris was juist de referentie aan het huidige compensatiebeginsel en bijbehorende jurisprudentie te vermijden.

*Gevolgen voor inwoners en gemeenten (zoals ook gesteld in ledenbrief dd 6 november 2013)*

Het kabinet zet zijn visie van "zorg dichtbij" niet door en dat is in de eerste plaats slecht nieuws voor de inwoners van gemeenten. 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 blijven maar stijgen. Maar er is ook steeds meer onvrede over het bureaucratische karakter van het systeem.

#### *Achtergrond*

De uitvoering van de AWBZ wordt bekritiseerd vanwege haar 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 hebben voor het verlenen van zorg. Dit is geen uitwas van een overigens goed systeem, maar vloeit rechtstreeks voort uit het centrale en uniforme karakter van het 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. Dit kan er voor zorgen dat de kwaliteit van leven van mensen die ondersteuning nodig hebben op peil blijft, 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: de gemeenten, als 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 of wordt 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 (meer dan 80%) dan tussen verzorging en verpleging (die wordt geschat op 20-30%). Recent onderzoek onderschrijft deze cijfers (bericht Trouw dd 22 november 2013 "De hand van Van Rijn telt een halve vinger").

Door de voornemens uit 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. Niet alleen bestaande voorzieningen als vervoer, scootmobielen en huishoudelijke hulp, maar ook een 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.

#### *Gevolgen van deze kabinetsbeslissing*

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 ontkokerde zorg dichtbij blijven uit. De vraag is hoe lang het zal duren voor de premies moeten worden aangepast of delen van de persoonlijke verzorging van het basispakket naar het aanvullende pakket verhuizen. 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 te generiek en onvoldoende gericht ("schot hagel") wordt gekwalificeerd. We vinden het essentieel om bij de evaluatie van de grote stelselwijzigingen die in 2015 gaan plaatsvinden mee te nemen hoe deze nieuwe knip uitpakt, met name voor onze inwoners, als cliënten en verzekerden. Bij die evaluatie dient de knip op het punt van verzorging en verpleging uitdrukkelijk opnieuw aan de orde te zijn.

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 bezuinigingsopgaven 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, et cetera.

Er is nu een breed besef bij gemeenten dat onder de nieuwe omstandigheden, met een drastisch afgeslankt én versmald takenpakket, de voorgestelde bezuinigingen van 25% op de begeleiding en 40% op de huishoudelijke hulp niet meer realiseerbaar zijn.

In 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 jaar bezig hun beleidskaders aan het opstellen, en proberen 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 bezig zijn hun aanbod en werkprocessen anders in te richten. Gemeenten krijgen het gevoel te mikken op een steeds bewegend doel.

Meer nog dan een hoop voorbereidend werk dat nutteloos is geworden of wat nu over moet, steekt het gemeenten dat hun belangrijkste partner in deze transitie, het Rijk, een onbetrouwbare partner blijkt te zijn. Als de Kamer zaken aan de wet verandert of moties aanneemt dan kan dat ook lastig zijn, maar dat is de kern van het democratische proces. Maar als een kabinet zijn eigen regeerprogramma niet uitvoert, 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 gemakzuchtig in voor gemeenten klaarstaande budgetten snijdt, dan rijst bij gemeenten de vraag of het verantwoord is met zo'n kabinet dit ingrijpende transitieproces voort te zetten. Het lijkt erop dat het kabinet zelf niet gelooft in de noodzakelijke omslag van zorg naar participatie, van protocollen naar maatwerk en van zorg veraf naar zorg dichtbij. De teksten van het kabinet ademen de geest van het vroegere zorgdenken.

Die vraag of er nog wel sprake is van een gedeelde visie is temeer aan de orde omdat met dit kabinet tussen nu en de invoeringsdatum nog een aantal andere horden te nemen is. 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 inmiddels flink begint te knellen, naarmate besluiten steeds weer naar voren worden geschoven. En er ligt eind november 2013 nog steeds geen landelijk budget op tafel voor de nieuwe taken, dat door de Algemene Rekenkamer kan worden gecontroleerd.

### *Beschrijving mogelijke voorwaarden voor vervolg proces*

Om voeling te krijgen met hoe deze kwestie leeft onder leden is een informele ledenpeiling gehouden die is afgesloten 13 november waarop 125 portefeuillehouders Zorg van de gemeenten hebben gereageerd. Gemeenten hebben gereageerd met termen als “onbetrouwbare overheidspartner”, “onbehoorlijk bestuur”. De uitkomsten van deze peiling zijn: een meerderheid van 68% van de deelnemers is voor het starten van heronderhandelingen met het Rijk over compenserende maatregelen.

De belangrijkste compenserende maatregelen voor de deelnemers aan de peiling zijn:

1. Financieel: Verlaging besparingstaakstelling huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging (66%)
2. Samenwerking verzekeraars en inzet wijkverpleegkundigen in sociale wijkteam gemeenten (59%)
3. De verantwoordelijkheid voor de resterende 5% PV willen de deelnemers onder deze voorwaarden niet overnemen van het rijk.

Daarnaast worden een toereikend macrobudget en het doen van aanbestedingen zonder restricties belangrijk gevonden. Het VNG-bureau heeft aan de hand van de peiling getracht uit te werken hoe de invulling van deze 5 compenserende maatregelen er mogelijk uit zou kunnen zien.

#### Ad 1. Financieel

Omdat de verkleining van de decentralisatie met €2,5 miljard het financiële draagvlak voor de hele operatie ondermijnt, moeten de financiële randvoorwaarden opnieuw worden vastgesteld:

- De financiële taakstelling voor de HH van 40% en de begeleiding (25%) moet substantieel verlaagd worden.
- Er moet financiële compensatie komen voor het jaar overgangsrecht van cliënten ten bedrage van de helft van het besparingsbedrag voor 2015 (incidenteel), uitgaande van goedkeuring in de TK/EK op uiterlijk 1 juli 2014. Als het later wordt moet de compensatie over het hele jaar plaatsvinden.
- De extra bezuiniging op de cliëntondersteuning van €25 miljoen moet van tafel.

Ad 2. Borging samenwerking met verzekeraars en inzet wijkverpleegkundige in sociale wijkteams  
De wijkverpleegkundige wordt dé schakel tussen het sociale en het medische domein. Daarnaast krijgt ze ook de poortwachtersfunctie voor de nieuwe Zvw-functie wijkverpleging (=thuisverpleging en persoonlijke verzorging). Beide aspecten maken het essentieel dat de inzet van wijkverpleegkundigen in de sociale wijkteams op een niet-vrijblijvende manier wordt geregeld, waarbij het model van de zichtbare schakels als richtsnoer kan gelden. Daarvoor is nodig:

- Bekostiging wijkverpleegkundige in Zvw zodanig vormgeven dat verzekeraars de beschikbaarheid van de functie wijkverpleging moeten garanderen (ook: contractering apart regelen en niet onderbrengen bij financiering huisartsen).
- In de regelgeving de rol van de wijkverpleegkundige in het sociale wijkteam borgen, door de verplichting in de Zvw op te nemen dat verzekeraars gemeenten moeten betrekken bij besluiten rond de inzet van de wijkverpleegkundigen.
- Borgen van samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten door
  - a. het creëren van een financiële prikkel bij zorgverzekeraars, door 2% van Zvw-budget te bestemmen voor preventie en nulde lijn, te besteden in overleg met gemeenten; en
  - b. door verzekeraars te verplichten een afstemmingsmodel te creëren waardoor gemeenten per regio één verzekeraar als (gemandateerd) aanspreekpunt hebben.

#### Ad 3. Gehele PV over naar Zvw

Het kabinet stelt een constructie voor om de verantwoordelijkheid voor verzorging (hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, ADL) in de Wmo bij gemeenten neer te leggen, met een tenzij-bepaling die 95% van de mensen weer terugverwijst naar de Zvw. Deze constructie is voor gemeenten onuitvoerbaar, voor de burger niet te doorgronden en leidt tot enorme financiële risico's. Gemeenten vinden dat onder deze voorwaarden dan de gehele PV naar de Zvw moet, en dus niet 5% naar gemeenten.

Ad 4. Toereikend macrobudget (voor zowel zorg als jeugd) Het Rijk heeft de verantwoordelijkheid om als stelselverantwoordelijke een aantal kaders mee te geven, zodat gemeenten die in kunnen vullen. Gezien de op handen zijnde wetgeving betekent dit het beschikbaar stellen van toereikend macrobudget (inclusief second opinion ARK)

#### Ad 5. Aanbestedingen zonder restricties

Gemeenten moeten kunnen blijven werken volgens de geldende aanbestedingsregels, zonder door het Rijk gestelde extra restricties.

#### *Vervolg tot BALV*

De komende week zal gewerkt worden aan een resolutie die op 29 november a.s. in de Buitengewone ALV aan u wordt voorgelegd. De resolutie zal worden opgesteld op basis van de hiervoor gegeven analyse en de actuele ontwikkelingen in de week van de Buitengewone ALV. Indien u het bestuur van de VNG mandateert om de onderhandelingen met het kabinet te heropenen, zullen daarna de uitkomsten van die onderhandelingen in een ledenraadpleging aan u worden voorgelegd.

Wij hopen u met de tekst in deze ledenbrief voldoende inzicht te hebben gegeven om uw gemeentelijke standpuntbepaling in de week van 25 november mogelijk te maken. Wegens de late bekendmaking van de resolutie zijn volgens de VNG-statuten amendementen niet meer mogelijk (deze vereisen een maand voorbereidingstijd). Voor de volledigheid: moties zijn wel mogelijk. U



kunt zonodig daarover contact opnemen met het Bestuursbureau van de VNG.

Hoogachtend,  
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop that starts at the top left, goes down, then up and right, forming a large 'J' shape, and ending with a short horizontal stroke to the right.

J. Kriens  
Voorzitter directieraad

Deze ledenbrief staat ook op [www.vng.nl](http://www.vng.nl) onder brieven.