Raad voor het openbaar bestuur

Zorg voor samenhangende zorg

Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd

Juni 2017



Profiel

De Raad voor het openbaar bestuur (Rob) is een adviesraad van de regering en het parlement. De Rob is ingesteld bij Wet van 12 december 1996 (Wet op de raad voor het openbaar bestuur, Staatsblad 1996, nr. 623).

Taak

De wettelijke taak van de Raad is de regering en het parlement gevraagd en ongevraagd adviseren over de inrichting en het functioneren van de overheid. Daarbij geeft de Raad in het bijzonder aandacht aan de uitgangspunten van de democratische rechtsstaat.

Samenstelling

Tien onafhankelijke deskundigen op het terrein van het openbaar bestuur, politiek en wetenschap vormen samen de Raad voor het openbaar bestuur. Zij zijn geselecteerd op basis van hun deskundigheid en maatschappelijke ervaring. Daarnaast kunnen afhankelijk van het onderwerp tijdelijke leden de Raad versterken. De leden van de Raad worden bij Koninklijk Besluit benoemd.

Werkwijze

De Raad kan zowel gevraagd als ongevraagd advies uitbrengen. Adviesaanvragen kunnen van alle ministeries en van de Staten-Generaal afkomstig zijn. Bij het voorbereiden van zijn adviezen betrekt de Raad vaak mensen en organisaties die veel met het openbaar bestuur te maken hebben of die over relevante inhoudelijke expertise beschikken. Ook via andere activiteiten (publicaties, onderzoek, bijeenkomsten) levert de Raad een bijdrage aan het politiek-bestuurlijke en maatschappelijke debat. De komende jaren stelt de Raad het begrip ‘vertrouwen’ centraal. Het gaat daarbij om het vertrouwen tussen burgers en bestuur, maar ook om het vertrouwen van de verschillende overheden in elkaar.

Secretariaat

Een secretariaat ondersteunt de Raad voor het openbaar bestuur (en de Raad voor de financiële verhoudingen). De secretaris en zijn medewerkers leggen over hun werk verantwoording af aan de Raad. Het jaarlijkse Werkprogramma geeft sturing aan de werkzaamheden.

Adresgegevens

Bezoekadres: Korte Voorhout 7
Postadres: Postbus 20011, 2500 EA Den Haag
T 070 426 7540
E rob-rfv@rob-rfv.nl
www.rob-rfv.nl

Alle adviezen en andere publicaties zijn te vinden op www.rob-rfv.nl

ISBN 978-90-5991-105-5
NUR 823

Zorg voor samenhangende zorg

Over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd

Juni 2017

Inhoud

Voorwoord 5

Advies: afstemming tussen zorgwetten kan beter, maar haal niet teveel overhoop in het systeem van de zorgwetten of in de organisatie van het openbaar bestuur 7

Aanbevelingen 11

Slotoverweging 14

Bijlage 1 | Samenhang zorgwetten 17
1. Inleiding 17
   1.1 *Twee casussen: Geke's wanhopige gang door de psychiatrie en Een zorgbudget voor het hele gezin* 17
   1.2 *Kerncijfers: zorg en ondersteuning in Nederland* 18
   1.3 *Decentralisaties en lokale sturing: eerste beeld* 18
   1.4 *Adviesvraag en probleemstelling* 19
   1.5 *Leeswijzer* 20
2. De wet: globale wetsanalyse 21
   2.1 *Zorgwetten in vogelvlucht* 21
   2.2 *Waar zitten de verschillen?* 23
   2.3 *Integrale dienstverlening* 28
3. De pet: wie is waarvoor verantwoordelijk? 30
   3.1 *Bestuurlijke verantwoordelijkheden in vogelvlucht* 30
   3.2 *Systeemverantwoordelijkheid en de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor systemen* 30
   3.3 *Schaal en samenwerking* 32
4. Financiering: het budget en de financiële verhoudingen 34
   4.1 *Financiering in vogelvlucht: het budget* 34
   4.2 *Financiële verhoudingen* 37
5. De praktijk: knelpunten en kansen 38
   5.1 *Knelpunten* 38
   5.2 *Kansen* 43
6. Perspectief van de burger: combinatiegebruik, klanttevredenheid en klachtbehandeling 45
   6.1 *Combinatiegebruik* 45
   6.2 *Klanttevredenheid* 46
   6.3 *Klachtbehandeling* 47
7. Casus: Geke's wanhopige gang door de psychiatrie 49
8. Casus: Een zorgbudget voor het hele gezin 54

Bijlage 2 | Motie Bergkamp / Otwin van Dijk 60

Bijlage 3 | Adviesaanvraag 61

Bijlage 4 | Geraadpleegde personen 63

Bijlage 5 | Samenstelling Raad voor het openbaar bestuur 64

Voorwoord

De Raad voor het openbaar bestuur kent twee opdrachtgevers: de Staten-Generaal en de regering. De meeste adviesaanvragen bereiken de Raad van de zijde van de regering. Maar recentelijk vindt belangrijk advieswerk zijn oorsprong ook bij het parlement. Zo verricht de Raad op suggestie van de Eerste Kamer in twintig gemeenten onderzoek naar de bestuurlijke consequenties van de grote decentralisaties. Een eerste rapportage onder de titel Gemeenten in 3D is onlangs verschenen. Voor u ligt een tweede voorbeeld van advieswerk door de Raad waarvoor de Tweede Kamer het initiatief heeft genomen door het aannemen van de motie Bergkamp / Otwin van Dijk.[1] De formele vraag aan de Raad komt - aansluitend op de motie - , van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om advies uit te brengen over de samenhang zorgwetten (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Jeugdwet en Wet publieke gezondheid).

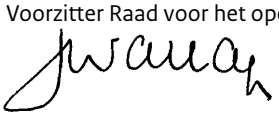
De aanvraag heeft ons geconfronteerd met een groeiend dilemma bij het decentralisatiebeleid. Enerzijds behoort het wettelijk kader zo breed en integraal te zijn dat het de lokale overheid mogelijk maakt onverkokerd beleid te ontwikkelen. Anderzijds blijven er altijd sectorspecifieke vraagstukken bestaan waarvoor landelijk in afzonderlijke wetten richting wordt gewezen. De Raad heeft, zoals uit het advies blijkt, in dit stadium van het decentralisatieproces, voorrang gegeven aan terughoudendheid in nieuwe wijzigingen in het wettelijk kader. In het vertrouwen dat veel praktische vraagstukken lokaal kunnen worden opgelost onder het motto van Jan Schaefer:"Is het beleid of is er over nagedacht?"

De Raad brengt de spanningen en fricties tussen bestaande wetten wel in beeld, maar heeft zich ervoor gehoed een advies uit te brengen dat, indien opgevolgd, weer een heel debat zou uitlokken en grote onzekerheid zou creëren voor de lokale vormgeving van het maatwerk, dat met de decentralisatie wordt beoogd.

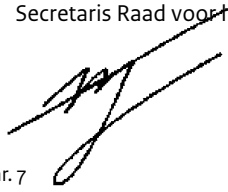
De Haagse terughoudendheid die de Raad in dit advies bepleit komt onder meer voort uit het inzicht dat er nu jaren nodig zijn, waarin de lokale overheid niet steeds wordt geconfronteerd met interventies nog vóór de nieuwe werkwijzen lokaal voldoende zijn uitgekristalliseerd.

Dit advies is tot stand gekomen na consultatie van verschillende personen en voor het advies is gebruik gemaakt van materiaal dat is verzameld in het kader van het project Gemeenten in 3D. Vanuit de Raad werd het advies begeleid door Albertine van Vliet-Kuiper, de inbreng vanuit de staf werd gecoördineerd door Michael Mekel.

Jacques Wallage
Voorzitter Raad voor het openbaar bestuur



Rien Fraanje
Secretaris Raad voor het openbaar bestuur



1 Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 34 192, nr. 7

Advies: afstemming tussen zorgwetten kan beter, maar haal niet teveel overhoop in het systeem van de zorgwetten of in de organisatie van het openbaar bestuur

Kernboodschap

Hoe is het gesteld met de afstemming WMO 2015, Jeugdwet en Wet Publieke Gezondheid (Wet PG)? Dat is de korte versie van de vraag die de staatssecretaris van Volkgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelde aan de Raad voor het openbaar bestuur. Het initiatief voor deze vraag kwam uit de Tweede Kamer die een motie van de Leden Bergkamp en Otwin van Dijk aannam met deze strekking.[2] In antwoord op de vraag adviseert de Raad voor het openbaar bestuur als volgt:

> De afstemming tussen zorgwetten kan beter, maar haal niet teveel overhoop in het systeem van de zorgwetten of in de organisatie van het openbaar bestuur.
> Het kan beter: er is door gemeenten samenhang te realiseren tussen de WMO 2015, de Jeugdwet en de Wet PG. Lastiger is het voor gemeenten om met meer domeinen en andere partners de gewenste integraliteit te behalen.
> Haal niet teveel overhoop: de Raad gelooft niet dat een stelselwijziging van de zorgwetten of het openbaar bestuur een oplossing is voor de gesignaleerde problemen.

Analyse van de wet, de pet en het budget

Het advies van de Raad is gebaseerd op de volgende analyse.[3] Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de Participatiewet, de WMO 2015 en de Jeugdwet. Met de decentralisaties zijn vier doelstellingen beoogd, te weten: beleid op maat, integrale uitvoering, democratische controle en beperking van de kosten. Taken zijn bij gemeenten neergelegd met minder geld, gemeenten worden geacht betere en integrale dienstverlening aan de betrokken doelgroepen aan te bieden en zelfredzaamheid is daarbij het sleutelwoord.

2 Zie voor de motie en de adviesaanvraag bijlage 2 en 3.
3 Deze analyse voor dit advies is gebaseerd op de bijlage 1 *Samenhang zorgwetten.*

Voor dit advies is de Participatiewet buiten beschouwing gelaten, de Wet PG is daarentegen wel bij de analyse betrokken.[4] Verder is met een schuin oog gekeken naar de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Gemeenten voeren deze wetten niet uit, maar hebben er wel mee te maken omdat er samenloop is met maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en publieke gezondheid.

De wet
Uit de wetsanalyse blijkt dat de zorgwetten verschillen op diverse punten. Integrale dienstverlening staat centraal op het gebied van publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Dat is de regel bij de WMO 2015 en de Jeugdwet, maar blijkt niet uit de andere desbetreffende wetten. Verder zijn er verschillen in de mate waarin moet worden samengewerkt met andere gemeenten, in rechten en voorzieningen en in de wijze waarop deze worden vastgesteld. Ook zijn er verschillen in de wijze waarop aanspraak kan worden gemaakt op een persoonsgebonden budget, in het al dan niet verschuldigd zijn van eigen bijdragen, in de wettelijke regimes van uitwisseling van persoonsgegevens, in de wijze waarop het toezicht is geregeld en in de regels over terugvordering. Misschien wel het belangrijkste verschil is op het niveau van waarden: in het ene geval zorgt de overheid voor openbare gezondheidszorg (Wet PG), in het andere geval verwacht de overheid dat de burger zoveel mogelijk op eigen kracht doet (WMO 2015, Jeugdwet).

De pet
Uit de analyse van de wie waarvoor verantwoordelijk is, blijkt dat gemeenten moeten omgaan met verantwoordelijkheden van anderen, in het bijzonder de regio, het Rijk en zorgverzekeraars. Dat maakt het lastig, want verschillende actoren dragen verschillende verantwoordelijkheden en ze hebben verschillende rollen. Maar zij maken allemaal deel uit van het systeem, geen van hen staat er buiten of erboven. De kwaliteit en de effectiviteit van het systeem hangen dan mede af van de kwaliteit van de onderlinge samenwerking en communicatie tussen alle betrokkenen. Daarbij is ruimte nodig voor al doende te leren.

Het budget
De decentralisaties in het sociaal domein zijn ingegeven door de wens om beleid op maat te bieden en de uitvoering integraal te laten plaatsvinden, maar ook door beperking van de kosten. Kijken we naar de budgetten van de zorgwetten, dan is voor de overgehevelde jeugdzorgtaken en maatschappelijke ondersteuning op de termijn van slechts enkele jaren een bezuiniging ingeboekt van meer dan een miljard euro.[5] Tegelijkertijd spelen er discussies over tekorten en overschotten op de budgetten bij gemeenten na de overheveling. De discussies over geld hebben een diepere achtergrond, namelijk de financiële verhoudingen tussen het Rijk en decentrale overheden. Decentralisatie van beleid veronderstelt dat gemeenten vrij zijn zelf de uitkomst van het beleid te bepalen. In financiële zin betekent dit dat gemeenten eigen afwegingen moeten kunnen maken over de meest doelmatige manier om resultaten te halen. Dit terwijl gemeenten in hoge mate afhankelijk

4 De motie en de adviesaanvraag hebben betrekking op de zorgwetten WMO 2015, Jeugdwet en Wet PG, de Participatiewet hoort hier niet toe.
5 Zie ook de tabellen in paragraaf 4.1 van bijlage 1.

zijn van de inkomsten vanuit het Rijk. Daarin schuilt het gevaar van de verleiding om het te behalen resultaat en de besteding van de gelden vast te stellen. Rijk en gemeenten dreigen elkaar zo in een verstikkende wurggreep te houden.

De praktijk en het perspectief van de burger
Een analyse van de praktijk laat zien dat er knelpunten zijn bij de uitvoering van de zorgwetten door gemeenten, maar dat gemeenten ook kansen worden geboden. Een belangrijk knelpunt is de knip tussen WMO 2015, Wlz en Zvw: deze leidt tot wal-en-schipsituaties. Verder blijkt uit de praktijk dat de leefwereld van burgers en systeemwereld van de overheid botsen. Dat is niet nieuw, wel dat de professional in toenemende mate van doen krijgt met deze botsing. Factoren die tot zorgen in de uitvoering leiden zijn de stapeling van eigen bijdragen en afwenteling. Een andere zorg vanuit de hoek van de publieke gezondheid is dat kwetsbare groepen (bijvoorbeeld daklozen en verslaafden) onvoldoende in beeld zijn bij de maatschappelijke ondersteuning. De sociale sector en de gezondheidssector zijn twee gescheiden werelden met elk hun eigen taal, werkwijzen, mores en expertises. Daar is nog veel samenhang te realiseren.

De praktijk laat ook zien dat er kansen liggen. Kennis en informatie bij GGD'en en jeugdgezondheidszorg kan beter worden benut voor gezondheidsbeleid zowel bij WMO 2015 als bij Jeugdwet. Verder zien gemeenten echte kansen om meer integraliteit te realiseren door meer samenhang na te streven in de uitvoering van zorgwetten en – breder – het sociale domein. Preventiecoalities bevorderen de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen.

De samenhang van zorgwetten beschouwd vanuit het perspectief van de burger laat het volgende beeld zien. De groep mensen die gecombineerd gebruik maakt van voorzieningen is relatief klein: 7% van de gebruikers (meestal een combinatie van participatievoorzieningen zoals bijstand of re-integratie en voorzieningen binnen de maatschappelijke ondersteuning) en 12% van de huishoudens (ruim 180.000 huishoudens). Het SCP noemt het gebruik van voorzieningen uit verschillende sectoren binnen één huishoudens 'niet heel groot'. Zo bezien is de noodzaak voor meer samenhang beperkt.
Verder concludeert het SCP dat 8% van de Nederlandse volwassenen niet die zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Er is volgens het SCP bij mensen vooral behoefte aan (meer) hulp bij het huishouden.
Onderzoeken naar klanttevredenheid laten een wisselend beeld zien. Volgens de VNG is 70 tot 80% van de ondervraagden tevreden over de toegang, de kwaliteit van de ondersteuning en de mate waarin de WMO cliënten ook daadwerkelijk iets oplevert. Patiëntenvereniging Nederland daarentegen stelt dat het contact met de gemeente een 5,2 als rapportcijfer krijgt en dat een op de drie mensen met een zorgvraag niet beschikken over de hulp of hulpmiddelen die het beste bij hun situatie passen. Overigens: niet iedereen die behoefte heeft aan (meer) zorg vraagt die ook werkelijk aan. Uit onderzoek van de Nationale ombudsman blijkt dat mensen dikwijls niet weten waar, hoe en wanneer ze een klacht kenbaar moeten maken.

Conclusie: het schuurt een beetje
Op grond van de analyse komt de Raad tot de conclusie dat het een beetje schuurt tussen de zorgwetten. In de regels (de wet), in de verantwoordelijkheidsverdeling (de pet) en in de financiële verhoudingen (het budget). In de praktijk wringt het soms bij de burger als die wordt vermalen in de bureaucratie. Het knelt bij de professionals waarvan wordt gevraagd dat zij binnen het systeem de ruimte opzoeken om maatwerk te leveren. Maar dan wel doelmatig, doeltreffend en rechtmatig.
Het schuurt soms in de uitvoering waar partijen met cultuurverschillen en andere uitvoeringsopdrachten moeten samenwerken. Dat gaat niet vanzelf, daarin moet worden geïnvesteerd. En er is wrijving op het niveau van waarden: in het ene geval zorgt de overheid voor openbare gezondheidszorg (Wet PG), in het andere geval verwacht de overheid dat de burger zoveel mogelijk op eigen kracht doet (WMO 2015, Jeugdwet).

Maar dat het een beetje schuurt rechtvaardigt volgens de Raad nog niet dat er ingrepen worden gedaan door regering en parlement in het systeem van de zorgwetten of in de organisatie van het openbaar bestuur. Omdat daar volgens de Raad de oplossing niet ligt.
Wijziging van het wettelijk stelsel neemt het verschil in sturingsfilosofie (collectief ten opzichte van maatwerk) niet weg. Het neemt ook het verschil in waardeoriëntatie – overheidszorg of zelfzorg – niet weg. Het is ook maar de vraag of het mogelijk is om samenhang te realiseren met zo'n uiteenlopende grondslag.
Een reorganisatie van de gemeentelijke kaart leidt tot minder gemeenten in de regio om mee samen te werken, maar dát er moet worden samengewerkt wordt daarmee niet van tafel geveegd.

Dus: de afstemming tussen zorgwetten kan beter, maar haal niet teveel overhoop in het systeem van de zorgwetten of in de organisatie van het openbaar bestuur.

Aanbevelingen

De weg van de decentralisaties is hobbelig. Zo ook de afstemming tussen de zorgwetten. Wijziging van het wettelijk stelsel is volgens de Raad pas aan de orde als zich structureel onaanvaardbare situaties voordoen en gemeenten er niet zelf in slagen een aanvaardbaar evenwicht te vinden tussen verschillende belangen. Uit de analyse van de Raad blijkt niet dat er nu van zo'n situatie sprake is. Dat neemt overigens niet weg dat de afstemming tussen de zorgwetten beter kan, de Raad doet op dit punt een aantal aanbevelingen. Maar de Raad meent dat wetgeving alléén niet een oplossing voor de geconstateerde problematiek kan bieden. De conclusie dat het een beetje schuurt speelt op meer terreinen en is niet slechts oplosbaar met wettelijke aanpassingen. Fricties zijn er en zullen blijven bestaan, ook als er een betere wettelijke afstemming is. Dus stelt de Raad: besturen is óók het vinden van oplossingen waar de wet geen uitkomst biedt.

Aanbevelingen aan regering en parlement: de wet, de pet en het budget
Aan regering en parlement beveelt de Raad het volgende aan.

De wet

1 Verbreed het begrip integrale dienstverlening uit de WMO 2015 (artikel 2.1.2, vierde lid, onder a) naar andere zorgwetten en wetten in het sociale domein op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.
Toelichting: Nu is alleen in de WMO 2015 en de Jeugdwet sprake van een norm dat integrale dienstverlening met andere domeinen moet worden gerealiseerd. Spiegelbeeldig zou de norm ook in wetgeving op de gebieden publieke gezondheid, preventie, zorg, welzijn, wonen, werk en inkomen kunnen worden opgenomen.

2 Onderzoek of ten aanzien van indicatiestelling, verschuldigde eigen bijdrage, verwerking van persoonsgegevens, toezicht en terugvordering wettelijke regels kunnen worden geharmoniseerd.
Toelichting: Uit de (globale) wetsanalyse blijkt dat er verschilpunten zijn bij deze onderwerpen die in de praktijk tot uitvoeringsproblemen kunnen leiden. Harmonisatie zou tot meer samenhang in de zorgwetten kunnen leiden.

3 Zorg voor wettelijke afwijkingsbevoegdheid opdat uitvoerders in wal-en-schip-situaties maatwerk en passende maatregelen te treffen.
Toelichting: In de praktijk komen situaties voor waarin regels niet voorzien of zorgen voor ongewenste effecten. Met een vorm van wettelijke afwijkingsbevoegdheid, voorzien van motivatie, kunnen gemeenten, zorgverzekeraars of GGD'en in zulke situaties zorgen voor passende oplossingen.

4 Breng de verschillende klachtenregimes in overeenstemming met elkaar.
Toelichting: Volgens de Nationale ombudsman moeten gemeenten werken met verschillende wetten die ieder een verschillend klachtenregime vragen. Wat leidt tot verschillende regelingen, bepalingen, klachtbehandelaars en -coördinatoren.

Raad verwacht dat van deze aanbevelingen over wettelijke bepalingen een samenhang bevorderende werking uitgaat, zonder dat grootschalige wijziging in het stelsel van zorgwetten nodig is.

De pet

5 Hol systeemverantwoordelijkheid niet uit door teveel bemoeienis met de praktijk, maar vul de rol van regering en parlement in via de band van systeembesturing.
Toelichting: Het functioneren van het stelsel staat of valt met onderling vertrouwen in elkaars rolvastheid. Gebruik stelselverantwoordelijkheid niet als alibi voor het Rijk om eenzijdig en in strijd met de bedoeling van de wetgever in te grijpen in de uitoefening van gedecentraliseerde bevoegdheden.

Het budget

6 Houd vol volgens de principes van de financiële verhoudingen:
- wie bepaalt, betaalt;
- vereenvoudig het verdeelsysteem van de algemene uitkering uit het gemeentefonds;
- zorg in de financiële verhoudingen voor stabiliteit en voorspelbaarheid.

Toelichting: Decentralisatie van beleid veronderstelt dat gemeenten vrij zijn zelf de uitkomst van het beleid te bepalen. Bij de bekostiging van het gemeentelijke takenpakket is het uitgangspunt voor een doelmatige besteding van overheidgeld dat beslissen, betalen en genieten zo veel mogelijk in één hand moeten liggen. Bij gedecentraliseerde verantwoordelijkheden hoort dat gemeenten zelf hun afweging moeten maken over de besteding van de middelen. Als de landelijke politiek toch minimum- en bestedingseisen wil opleggen, dan hoort het Rijk verantwoordelijk te zijn voor de financiële risico's en is bekostiging via het gemeentefonds niet aangewezen.
Het beschikbare geld moet op een eerlijke manier worden verdeeld over gemeenten, zodat zij alle in dezelfde financiële uitgangspositie terecht komen. De verdeelmodellen zouden niet gebaseerd moeten zijn op (historische) kosten die gemeenten maken, maar op de kans dat bepaalde mensen zijn aangewezen op voorzieningen.

De Raad voor het openbaar bestuur adviseert ten aanzien van het budget op hoofdlijnen. De Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv) is in zijn advies over de toekomst van de bekostiging van het sociaal domein dieper ingegaan op vraagstukken waarbij de bekostiging een rol speelt.[6] Het advies gaat wat betreft de WMO 2015 onder meer over bekostigingsvraagstukken inzake Wlz-indiceerbaren, thuiswonende Wlz'ers, huishoudelijke hulp, de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren 18+, budgetverdeling maatschappelijke en vrouwenopvang en bekostiging beschermd wonen. Wat betreft de Jeugdwet gaat het Rfv-advies over bekostigingsvraagstukken inzake de huisartsenroute, het woonplaatsbeginsel bij specialistische jeugdzorg, voogdij en ondertoezichtstelling, de overgang 18-/18+ en gehandicapte jongeren. Verder speelt de financiële houdbaarheid van de opgave een belangrijke rol. In zijn advies doet de Raad voor de financiële verhoudingen aanbevelingen over het overhevelen van nieuwe budgetten voor het sociaal domein naar de algemene uitkering en over het integraal verdelen van middelen.

6 Raad voor de financiële verhoudingen, *Geld om (te) Zorgen* , juni 2017.

Aanbevelingen aan staatssecretaris van VWS, de minister van BZK en gemeenten: de praktijk en het perspectief van de burger

Aan de staatssecretaris van VWS, de minister van BZK en gemeenten beveelt de Raad het volgende aan.

De praktijk en het perspectief van de burger

7 Neem obstakels weg, breng partijen bij elkaar en ondersteun dat betrokkenen tot een oplossing kunnen komen.
Toelichting: Als burgers of professionals tussen wal en schip dreigen te raken, zorgen de ministeries van VWS en BZK dat partijen bij elkaar worden gebracht om helder te krijgen waar het misloopt in de uitvoering. Niet om het probleem over te nemen, maar om de ondersteuning te bieden die tot een oplossing kan leiden. Niet om meer beleid te maken, maar om er voor te zorgen dat partijen hun rol pakken en samenwerken aan maatschappelijke vraagstukken.

8 Zoek de ruimte om te omschotten en leer van oplossingen die elders worden gevonden.
Toelichting: Wie een schot weghaalt in regels (wet), verantwoordelijkheden (pet) of geld (budget), komt vroeger of later een ander schot tegen. De kunst is niet om schotten weg te halen door te ontschotten, maar om te omschotten: wees bewust van het feit dat er schotten zijn en zoek de ruimte op om er omheen te werken. Hanteer daarbij het uitgangspunt: eerst kijken wat het beoogde effect van een maatregel, besluit of ondersteuning is, en dan wat er kan en mag.

9 Integreer de kennis en kunde van de publieke gezondheid in het maatschappelijk en jeugddomein.
Toelichting: integrale dienstverlening bij gemeenten gebeurt vooral in het sociale domein. In het domein van de publieke gezondheid is veel kennis beschikbaar over preventie en jeugdgezondheidszorg die meer benut kan worden voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg. Kwetsbare groepen waar gezondheidsdiensten zich op richten zouden meer in samenhang met maatschappelijke ondersteuning kunnen worden benaderd.

10 Zorg voor het oplossen van het kastje-naar-de-muur problematiek bij klachten.
Toelichting: De Nationale ombudsman is duidelijk: gemeenten moeten meer eigenaar worden van de klachtbehandeling in de domeinen maatschappelijke ondersteuning, jeugd en publieke gezondheid.

Slotoverweging

De motie Bergkamp / Otwin van Dijk vormde de aanzet voor dit advies. De motie verzoekt de regering dit advies mee te nemen bij de evaluatie van wetgeving in 2017. De Raad voegt hieraan de volgende overweging toe.

De Aanwijzingen voor de regelgeving kent in aanwijzing 164 een evaluatiebepaling. Indien het wenselijk is te bepalen dat een wet eenmalig of periodiek wordt geëvalueerd, kan onderzoek worden gedaan naar de mate van verwerkelijking van de doelstellingen van de wet en naar neveneffecten van de wet. Met neveneffecten wordt bedoeld de evenredigheid, subsidiariteit, uitvoerbaarheid, handhaafbaarheid, afstemming op andere regelingen, eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid van de wet: effecten die samenhangen met de *werking* van de wet. Welke vorm van evaluatie moet worden gekozen, zal afhangen van onder meer het gewicht van de betrokken regeling, de maatschappelijke betekenis ervan en de lasten die aan evaluatie zijn verbonden. Er is een breed scala denkbaar van diepgaand wetenschappelijk onderzoek tot rapportage door de uitvoeringsorganen. In het algemeen geldt een evaluatietermijn van vijf jaar. Onder omstandigheden kan de voorkeur worden gegeven aan een andere termijn.

De WMO 2015 wordt geëvalueerd door het SCP en vindt plaats in het kader van de herziening van de langdurige zorg. De Jeugdwet wordt geëvalueerd door ZonMw. Beide evaluaties zijn voorzien in 2018, deelonderzoeken en deelrapportages zijn wellicht eerder voorhanden. Voor de Wet PG is geen wettelijk vastgelegde periodieke evaluatie. Wel kent de Wet PG landelijke inhoudelijke kaders die richting geven aan de invulling van het publieke gezondheidsbeleid van gemeenten.

De Raad constateert dat in het geval van de samenhang zorgwetten de voorziene wetsevaluatie vooral sectoraal is gericht op het doelbereik en de uitvoeringspraktijk. Verder stelt de Raad vast dat de wetsevaluaties WMO 2015 en Jeugdwet relatief snel na de inwerkingtreding van de wetten worden uitgevoerd.

De Raad geeft de regering in overweging om in aansluiting op de wetsevaluaties een ander soort evaluatie te laten uitvoeren. Niet een evaluatie naar de doeltreffendheid of doelmatigheid van het gevoerde beleid, hoe belangrijk ook. Maar een beschouwing over de *maatschappelijke* gevolgen van de zorgwetten in samenhang met de decentralisatiewetgeving in het sociale domein. Het gaat dan om een ander type vragen, zoals: welk gedrag ontwikkelt zich na verloop van tijd bij de overheid als wordt gekeken naar de samenhang zorgwetten en de decentralisaties in het sociaal domein? Wie voelt zich (nog) verantwoordelijk voor de kwetsbare burger? Toont de lokale democratie voldoende vermogen om de decentralisaties te dragen en integrale dienstverlening bij de uitvoering van verschillende wetten tot wasdom te laten komen? Een evaluatie dus over sociaal-maatschappelijke effecten van overheidsbeleid op basis waarvan maatgevende uitspraken kunnen worden gedaan of een meer systematische herziening van het stelsel is aangewezen.

Met andere woorden: omdat de lokale overheid een aantal jaren nodig heeft om nieuwe werkwijzen lokaal voldoende uit te laten kristalliseren, bepleit de Raad nu nog Haagse terughoudendheid, over een aantal jaar gevolgd door een stelselevaluatie met het oog op een eventuele systematische herziening van zorgwetten en decentralisatiewetgeving.

Bijlage 1 | Samenhang zorgwetten

1. Inleiding

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Participatiewet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO 2015) en de Jeugdwet. De decentralisatie van taken, middelen en verantwoordelijkheden heeft ingrijpende gevolgen voor de bestuurlijke, financiële en maatschappelijke verhoudingen. Verzekerde rechten worden ingeruild voor voorzieningen waarvan de inhoud, beschikbaarheid en reikwijdte worden bepaald door de gemeente.

1.1 Twee casussen: *Geke's wanhopige gang door de psychiatrie en Een zorgbudget voor het hele gezin*

Wie kent niet de verhalen over de problemen met de WMO 2015 waar beschermd wonen onder valt, en de Wet langdurige zorg (Wlz) waar verpleeghuizen zijn ondergebracht? De uitvoering van de Wlz l igt bij het Rijk, die van de WMO 2015 ligt bij de gemeenten. Omdat de wetten nog maar net in werking zijn, interpreteert iedereen de regels anders, en geven gemeenten er hun eigen invulling aan.
Het internet wemelt van de vage richtlijnen, warrige termen en afkortingen. Aan de telefoon spreken helpdeskmedewerkers, ambtenaren en hulpverleners zichzelf en elkaar voortdurend tegen.
Een enkeling bekent: "Er is zoveel veranderd, we weten het ook niet meer." Aldus Yolanda Entius: auteur, toneelschrijfster en actrice. In Trouw schreef zij over haar zus Geke, op zoek naar passende zorg.

Ze mankeert lichamelijk en psychisch van alles. Dus zou Geke beschermd moeten wonen. Dan volgt een helletocht.

Entius schetst een onthutsend beeld over een patiënt die wordt vermalen door de bureaucratie. Over beschikkingen, indicaties, voorliggende voorzieningen, woonplaatsvereiste, 'Zorgprofiel 4' inclusief "een stukje psychiatrie", toegang tot de Wlz en beschermd wonen ingevolge de WMO 2015.
Het verhaal van Geke is in hoofdstuk 7 te lezen.

Kan het ook anders? Ja, dat kan.

"Als we nu gewoon eens uitgaan van wat mijn gezin nodig heeft in plaats van het systeem."

Aldus Annette Stekelenburg ook wel bekend van 'het gezin met de vier wetten': WIA, WMO 2015, Wlz en Jeugdwet. De gemeente Meppel schoof het hokjesdenken terzijde en bepaalde met de natte vinger wat haar gezin nodig had aan zorg. Het duurde anderhalf jaar, maar toen was er het gezinsbudget. Het gezin wordt beter geholpen en het blijkt op jaarbasis ook nog eens tienduizenden euro's te schelen. Een coördinerend ambtenaar van de gemeente moet eraan te pas komen om het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het zorgkantoor, de Sociale Verzekeringsbank (SVB) en de gemeente op één lijn te krijgen. Cruciaal voor succes is dat het gemeentebestuur (college en raad)

en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich committeren aan de aanpak. Het verhaal van Annette is in hoofdstuk 8 te lezen.

1.2 Kerncijfers: zorg en ondersteuning in Nederland[7]

In januari 2017 publiceerde het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) kerncijfers over ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding over 2015.

Ongeveer 15% van de zelfstandig wonende Nederlandse 18-plussers ontving in 2015 zorg en ondersteuning. Dat zijn bijna 2 miljoen mensen. Net als in 2014 gaat het vaak om hulp van het sociale netwerk: 9% van de volwassenen kreeg deze ondersteuning. Het gebruik van zorg en ondersteuning in 2015 is ongeveer gelijk aan dat in 2014. In 2015 ontving ruim 6% van de volwassen Nederlanders publiek gefinancierde hulp en bekostigde ongeveer 3% zelf hulp. Ongeveer een vijfde van de ontvangers van zorg en ondersteuning kreeg deze hulp van meerdere typen helpers. Vaak is dat een combinatie van informele helpers en publiek gefinancierde professionals (ruim 10% van de mensen die zorg en ondersteuning ontvangen) of een combinatie van informele en particulier gefinancierde hulp (bijna 6% van de mensen die enige hulp krijgen). Mensen ontvangen vooral hulp bij het huishouden: ongeveer 11% van de 18-plussers kreeg deze vorm van hulp in 2015. Persoonlijke verzorging en begeleiding (beide 4%), en verpleging (2%) kwamen beduidend minder vaak voor.

Mensen met ernstige lichamelijke beperkingen, ouderen, alleenwonenden en mensen met een laag inkomen ontvangen relatief vaak zorg en ondersteuning. Dit beeld is in 2015 niet anders dan in 2014. De hulp bij het huishouden ('lichte hulp') wordt vaak door informele helpers gegeven, terwijl verpleging ('zware hulp') meestal door publiek gefinancierde professionals wordt geboden. Voor de aanvraag van huishoudelijke hulp en begeleiding, of voor woningaanpassingen, hulpmiddelen en vervoersvoorzieningen kunnen mensen onder andere terecht bij het WMO-loket van de gemeente. Ongeveer 60% van de Nederlandse zelfstandig wonende 18-plussers is bekend met het WMO-loket en ongeveer 5% heeft er daadwerkelijk contact mee gehad. Zowel de bekendheid van het loket als het contact ermee is vergelijkbaar met het beeld in 2014 en het grootst onder mensen met beperkingen en ouderen. Toch is er ook een aanzienlijke groep volwassenen die het WMO-loket mogelijk wel nodig heeft, maar niet kent.

1.3 Decentralisaties en lokale sturing: eerste beeld[8]

Met de decentralisaties zijn vier doelstellingen beoogd, te weten: beleid op maat, integrale uitvoering, democratische controle en beperking van de kosten. Taken zijn bij gemeenten neergelegd met minder geld, gemeenten worden geacht betere en integrale dienstverlening aan de betrokken doelgroepen aan te bieden en daarbij is zelfredzaamheid het sleutelwoord. De eerste inzichten over hoe er lokaal wordt gestuurd wijzen erop dat alle energie wordt gestoken in het continueren van bestaande hulp en zorg. De budgetten die vanuit het Rijk zijn overgeheveld, worden als leidend genomen door gemeenten. Het gevolg hiervan is dat er weinig politiek wordt bedreven en dat scherpe doelen en politieke keuzes worden vermeden of uitgesteld, er is dus sprake van

7 SCP, *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding*, januari 2017.

8 Raad voor het openbaar bestuur, *Gemeenten in 3D*, juni 2017.

depolitisering. Daarbij komt dat het voor gemeenteraadsleden lastig is om scherp te sturen en te controleren vanwege een gebrek aan kennis over nieuwe groepen, over verantwoordelijkheden, over aantallen en over budgetten. Al met al is er nog te weinig kennis, ervaring en data en daarom komt de beoogde vernieuwing nauwelijks van de grond: transitie is nog geen transformatie.
Het bovengemeentelijke karakter van veel gedecentraliseerde taken betekent dat gemeenten moeten samenwerken. Regionale samenwerking op de verschillende gebieden gebeurt niet altijd met dezelfde partners, zorgt voor afstand tot gemeenteraden en leidt ertoe dat gemeenteraadsleden moeite hebben met het invullen van hun rol als volksvertegenwoordiger, kadersteller en controleur.
Het sociale domein kent vaste vluchtheuvels als privacy, wetgeving, administratieve last, sectorale verantwoording, protocoldrift etc. Met verwijzing daarnaar komt men aan de wezenlijke vraagstukken of het nemen van verantwoordelijkheid niet altijd toe.

1.4 Adviesvraag en probleemstelling

Op 2 maart 2016 sprak de Tweede Kamer over de initiatiefnota van het Lid Leijten *WMO 2015 in betere banen*. Bij die gelegenheid dienden de Kamerleden Bergkamp en Otwin van Dijk een motie in die de regering verzoekt de Raad voor het openbaar bestuur te vragen onderzoek te doen naar de vraag op welke punten er meer samenhang kan komen tussen de WMO 2015, de Jeugdwet en de Wet Publieke Gezondheid (Wet PG), vanuit het oogpunt van cliënten en gemeenten en kijkend naar de doelen van de diverse wetten.[9] Op grond van de motie heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Raad voor het openbaar bestuur advies gevraagd.[10]

De Raad heeft de adviesvraag als volgt uitgewerkt:

Hoe is het gesteld met de afstemming WMO 2015, Jeugdwet en Wet PG, bezien vanuit
- de wet: is een betere aansluiting tussen de wetten wenselijk, noodzakelijk en haalbaar
- de pet: zijn er belemmeringen bestuurlijk en in de uitvoering die vragen om een andere werkwijze of inrichting;
- en het budget: is objectief aanwijsbaar dat er knelpunten zijn bij de financiering die vragen om aanpassing van de huidige praktijk?

In dit advies kiest de Raad het bestuurlijk perspectief en zal hij zich met name buigen over het sturend vermogen van gemeenten bij de samenhang van zorgwetten.

9 Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 34 192, nr. 7, de motie is integraal in bijlage 2 opgenomen.
10 De adviesaanvraag is integraal in bijlage 3 opgenomen.

1.5 Leeswijzer

De tekst is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 bevat een globale wetsanalyse waarin aandacht wordt besteed aan de verschillende wettelijke regimes en sturingsfilosofieën, en de werking van de wetten. Een beeld van verantwoordelijkheden wordt in hoofdstuk 3 geschetst, hoofdstuk 4 geeft een korte schets van financiering en financiële verhoudingen. Hoofdstuk 5 zoomt in op de praktijk: welke knelpunten doen zich voor? Welke kansen liggen er? Hoofdstuk 6 kijkt naar het burgerperspectief. In hoofdstuk 7 en 8 komen twee casussen aan de orde ter illustratie van de samenhang van zorgwetten.

2. De wet: globale wetsanalyse

Kernbevindingen
- Uit de wetsanalyse blijkt dat integrale dienstverlening is aangewezen. Beperken we ons tot de WMO 2015, de Jeugdwet en de Wet PG, dan is integraliteit misschien te realiseren, maar er is meer: samenhang moet er óók zijn met Participatiewet, de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet passend onderwijs, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- Op grond van de Wet PG treft de overheid de nodige collectieve voorzieningen om de volksgezondheid te beschermen, bewaken en bevorderen. Het gaat dus om een collectief goed. De WMO 2015 en de Jeugdwet zijn maatwerkwetten: de cliënt staat centraal.
- Gemeenten moeten integraliteit realiseren met derden: uitvoerders van de Wlz en de Zvw. In die onderlinge verhoudingen spelen cultuurverschillen een belangrijke rol, met name tussen gemeente en zorgverzekeraar.

2.1 Zorgwetten in vogelvlucht

Het **doel** van de *WMO 2015* is dat gemeenten er voor moeten zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het gaat bijvoorbeeld om:
- begeleiding en dagbesteding
- ondersteuning om de mantelzorger tijdelijk te ontlasten
- een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis
- opvang in geval van huiselijk geweld.

Meldt iemand zich bij de gemeente met het verzoek om ondersteuning, dan moet de gemeente onderzoek doen naar de persoonlijke situatie. De gemeente kan onder voorwaarden een persoonsgebonden budget (PGB) verstrekken. Met een PGB kan de cliënt de ondersteuning zelf kiezen en inhuren. Het geld komt niet op de eigen rekening. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) zorgt voor de betaling.

Sinds 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp en hebben zij een jeugdhulpplicht. Zij kunnen de zorg dichter bij de inwoners organiseren, maar ook eenvoudiger en goedkoper. De nieuwe organisatie van de jeugdhulp is vastgelegd in de *Jeugdwet*. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor alle vormen van jeugdhulp, bijvoorbeeld hulp aan huis bij problemen in het gezin. Gemeenten hebben ook de plicht om jeugdhulp en ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld aan jongeren met een beperking, stoornis, aandoening of opgroeiproblemen. Om aan deze plicht te kunnen voldoen beschikken gemeenten over een beleidsplan en een verordening. In de Jeugdwet staan de taken van gemeenten opgesomd. Zij moeten onder andere zorgen voor:
- jeugdhulpaanbieders van goede kwaliteit;
- een beleidsplan voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg;
- voorzieningen op het gebied van jeugdhulp (jeugdhulpplicht);
- jeugdbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- maatregelen voor de aanpak van kindermishandeling;
- de samenwerking met andere sectoren zoals zorg, onderwijs, politie en justitie;

- vertrouwenspersonen voor jeugdigen, hun ouders/pleegouders die te maken hebben met jeugdhulpverleners.

Enkele **doelen** van de Jeugdwet zijn:
- gebruik maken van de eigen kracht van jeugdigen, ouders en hun sociale netwerk. Het is belangrijk dat zij de regie blijven houden over hun leven. En dat ze samen met hun eigen omgeving en professionele hulpverleners naar oplossingen zoeken;
- minder snel medicijnen voorschrijven en de zorgvraag terugbrengen;
- eerder (jeugd)hulp bieden op maat voor kwetsbare kinderen;
- samenhangende hulp voor gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur;
- meer ruimte voor jeugdprofessionals en vermindering van regeldruk bij hun werk.

Dus: de Jeugdwet bepaalt dat de gemeente verantwoordelijk is voor jeugdhulp en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Indien dat nodig is treft de gemeente een individuele voorziening, die vaak betrekking zal hebben op meer gespecialiseerde zorg. Het is aan de gemeente om te bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke hulp een individuele voorziening is. Als een gemeente heeft besloten dat een kind of zijn ouders een individuele voorziening nodig hebben, dan kunnen zij hier rechten aan ontlenen. Er bestaat geen recht op jeugdhulp meer behalve als dit recht op een individuele voorziening door de gemeente is bepaald.

De *Wet PG* regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg. De Wet publieke gezondheid vervangt sinds 2008 de Infectieziektenwet, de Wet collectieve preventie volksgezondheid en de Quarantainewet.

Uitgangspunt in het domein van publieke gezondheid is dat gezondheid iets van mensen zelf is. Tegelijkertijd gaat publieke gezondheid juist om zaken waar burgers niet snel om zullen vragen, maar die wel nodig zijn voor een gezonde samenleving. Het gaat hierbij vaak om onderwerpen waar gemeenten via hun beleid invloed op uit oefenen, zoals woon- en leefomgeving en gezondheidsbeleid. Het **doel** van de Wet PG is het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen door:
- de gezondheid van mensen te bevorderen en chronische ziekten te voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven;
- preventie een prominente plaats te geven in de gezondheidszorg;
- gezondheidsbescherming op peil te houden en nieuwe bedreigingen het hoofd te bieden; en
- gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden te stabiliseren of terug te brengen.

De overheid heeft bij publieke gezondheid een rol als mensen zelf of hun omgeving geen of weinig invloed kunnen hebben op de gezondheidsrisico's. Een adequaat stelsel voor publieke gezondheid is bedoeld om gezondheidsrisico's te voorkomen, risico's en bedreigingen tijdig te signaleren, partijen en burgers te informeren, toezicht te houden en in te grijpen als de volksgezondheid in gevaar komt. Daartoe treft de overheid de nodige collectieve voorzieningen om de volksgezondheid te beschermen, bewaken en bevorderen.

Wat doet de GGD?
Wat ooit begon met waterzuivering en schoolartsen is nu een brede gemeentelijke taak: van hielprik tot ouderengezondheidszorg en van seksuele gezondheid tot toezicht op de kinderopvang. Veel van de taken uit de Wet PG worden door de gemeentelijke gezondheidsdienst, de GGD uitgevoerd. 27% van de ziektelast in Nederland is gerelateerd aan welvaartsziekten: roken, alcoholgebruik, ongezonde voeding, te weinig beweging en overgewicht. De GGD'en monitoren deze gezondheidsrisico's: de gegevens vormen de basis voor het gemeentelijk beleid van preventie, gezondheidsbescherming, jeugdgezondheidszorg en de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Daarnaast zijn GGD'en belast met de bestrijding van infectieziekten: tuberculosebestrijding is daarvan het bekendste voorbeeld. Ook helpt de GGD bij rampen en crises, bijvoorbeeld door psychosociale hulp te verlenen bij schokkende gebeurtenissen. Ten slotte houdt de GGD toezicht, op hygiënezorg in zorginstellingen, kindercentra, tatoeageshops, seksinrichtingen en publieksevenementen. Toezichthoudende taken buiten de Wet PG zijn die op de kinderopvang en op WMO-gefinancierde aanbieders.

2.2 Waar zitten de verschillen?

Voor het onderzoek *Leren van bestuurlijke hervormingen: op zoek naar de juiste inrichting van publieke taken* heeft de Algemene Rekenkamer (AR) een verschillenanalyse gemaakt van de verschillende wetten in het sociaal domein. In onderstaande tabel worden de verschillen weergegeven tussen de WMO 2015, de Jeugdwet en de Wet PG.

Onderwerp	WMO 2015	Jeugdwet	Wet publieke gezondheid
Voorzieningen vaststellen	Het college stelt het recht op de maatwerkvoorziening vast (artikel 2.3.5). De cliënt kan een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Het CAK bepaalt hiervan de hoogte (artikel 2.1.4).	Het college stelt de voorzieningen vast (artikel 2.3). Jeugdhulp is ook toegankelijk na verwijzing door de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts (artikel 2.6).	Het college draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg, de ouderengezondheidszorg en de infectieziektebestrijding (artikelen 5, 5a en 6). Bij de infectieziektebestrijding zijn er ook wettelijke taken voor de veiligheidsregio's en de minister.

Onderwerp	WMO 2015	Jeugdwet	Wet publieke gezondheid
Gemeentelijke samenwerking	Gemeenten worden geacht samen te werken. De minster kan samenwerkingsgebieden aanwijzen (artikel 2.6.1).	Gemeenten worden geacht samen te werken. De minster kan samenwerkingsgebieden aanwijzen (artikel 2.8).	De gemeenten in een veiligheidsregio moeten via een gemeenschappelijke regeling een gemeentelijke gezondheidsdienst instellen en in stand houden (artikel 14).
Voorzieningen afstemmen	De gemeenteraad stelt een plan op met een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen (artikel 2.1.2). Het college onderzoekt de mogelijkheden om samen met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen tot een zo goed mogelijke afgestemde dienstverlening (artikel 2.3.2). Het college stemt een maatwerkvoorziening af op onder meer zorg (Zvw), jeugdhulp (Jeugdwet) en ondersteuning (Participatiewet) (artikel 2.3.5).	De gemeenteraad regelt bij verordening hoe een individuele voorziening wordt afgestemd met andere voorzieningen op het gebied van zorg, onderwijs, maatschappelijke ondersteuning, werk en inkomen (artikel 2.9).	Niet van toepassing.

Onderwerp	WMO 2015	Jeugdwet	Wet publieke gezondheid
PGB	Het college deelt aan de gebruiker mee welke mogelijkheden bestaan om te kiezen voor een PGB (artikel 2.3.2). Indien de cliënt dit wenst, verstrekt het college hem een PGB (artikel 2.3.6). De Sociale verkeringsbank voert de betalingen namens de colleges uit (artikel 2.6.2).	De gemeenteraad stelt bij verordening vast hoe de hoogte van een PGB wordt vastgesteld (artikel 2.9). Indien de jeugdige of zijn ouders dit wensen, verstrekt het college hun een PGB voor jeugdhulp (artikel 8.1.1). De Sociale verkeringsbank voert de betalingen namens de colleges uit (artikel 8.1.8).	Niet van toepassing.
Persoonsgegevens	De cliënt verschaft het college de gegevens die voor het onderzoek nodig zijn (artikel 2.3.2). De cliënt heeft een inlichtingenplicht (artikel 2.3.8). Apart hoofdstuk over gegevens verwerken, gegevens verstrekken en rechten van de betrokkene (hoofdstuk 5).	Apart hoofdstuk over gegevens verwerken, gegevens delen, privacy en toestemming (hoofdstuk 7). Hulpverleners nemen de gegevens op in een verwijsindex risicojongeren. De gemeente moet het (juiste) gebruik van de verwijsindex bevorderen (artikel 7.1.3.1).	Alleen bij de jeugdgezondheidszorg is expliciet geregeld dat het college gebruik laat maken van het basisregister onderwijs en het elektronisch patiëntendossier. Het bestand met de gegevens uit het basisregister onderwijs moet binnen een maand na verkrijging worden vernietigd (artikel 5)

Onderwerp	WMO 2015	Jeugdwet	Wet publieke gezondheid
Toezicht en handhaving	Eerstelijns toezicht: Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet (artikel 6.1).	Eerstelijns toezicht: Niet van toepassing.	Niet van toepassing.
	Tweedelijns toezicht: De Inspectie Gezondheidszorg rapporteert over de uitvoering van het gemeentelijke toezicht en het effect daarvan op de maatschappelijke ondersteuning. In het Toezicht Sociaal Domein (TSD) werken de inspecties Gezondheidszorg, Onderwijs, Jeugdzorg, VenJ en SZW samen.	Tweedelijns toezicht: De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie Gezondheidszorg en de Inspectie VenJ houden binnen het Samenwerkend Toezicht Jeugd / Toezicht Sociaal Domein (STJ/TSD) toezicht op de aanbieders van jeugdhulp. Tot het STJ /TSD behoren ook de inspectie SZW en de Onderwijsinspectie.	Tweedelijns toezicht: De Inspectie Gezondheidszorg houdt toezicht op de naleving van de Wet publieke gezondheidszorg (artikel 64).

De AR heeft ook gekeken naar de Participatiewet, de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet passend onderwijs, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarnaast is nog gekeken naar bepalingen over terugvordering en overgangsrecht. Uit de verschillenanalyse valt het volgende op.

- **Integrale dienstverlening:** De gemeente moet aandacht geven aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Scholen moeten voor passend onderwijs in overleg treden met de betrokken instanties van de Jeugdwet, de Wet PG, de WMO 2015, de Wlz en de Zorgverzekeringswet. Dit blijkt uit de WMO 2015, de Jeugdwet en de Wet passend onderwijs maar niet uit de andere betrokken wetten.
- **Samenwerking:** Bij de Participatiewet hoeven gemeenten niet samen te werken. Bij de WMO 2015 en de Jeugdwet zijn gemeenten hier wel toe gehouden als dat nodig is om doeltreffend en doelmatig te werken ("De colleges werken met elkaar samen, indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is", gelijkluidend artikel 2.6.1 WMO 2015 en 2.8 Jeugdwet). De minister kan samenwerkingsgebieden aanwijzen als gemeenten niet zelf eruit komen. Er is dus sprake van semi-verplichte samenwerking. De Wet PG verplicht samenwerking tussen gemeenten in een GGD.
- **Recht:** Langdurige zorg, passend onderwijs en wijkverpleging zijn rechten voor betrokkenen. Maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en publieke gezondheidszorg niet. Bij participatie is bijstand een recht maar zijn arbeidsinschakeling en tegenprestatie plichten.
- **Vaststelling:** De gemeente stelt participatie, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, schuldhulpverlening en publieke gezondheidszorg vast. Het **Centrum indicatiestelling zorg** (CIZ) bepaalt langdurige zorg en scholen bepalen passend onderwijs. Bij de Jeugdwet kunnen de huisarts, de medisch specialist en de jeugdarts naar jeugdhulp verwijzen.
- **PGB:** Bij de WMO 2015, de Jeugdwet, de Wlz en de Zvw is een PGB mogelijk. Bij de WMO 2015 stelt de gemeente het PGB vast, bij de Wlz stelt het zorgkantoor het PGB vast en bij de Zvw stelt de zorgverzekeraar het PGB vast. Betalingen door de SVB zijn bij de Zvw anders geregeld dan bij de WMO 2015, Jeugdwet en Wlz.
- **Eigen bijdrage:** Bij de WMO 2015 en de Wlz kan een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Bij de andere betrokken wetten niet. Bij de Zvw is wijkverpleging van de eigen bijdrage uitgezonderd.
- Persoonsgegevens: De uitwisseling van persoonsgegevens tussen betrokken instanties is per wet anders geregeld. Het is onduidelijk of dit sluitend voor alle betrokken wetten en bevoegdheden is geregeld.
- **Toezicht:** Alleen bij de Participatiewet en de WMO 2015 voert de gemeente zelf eerstelijns toezicht uit.
- **Terugvordering:** Bij de Participatiewet en de WMO 2015 kan de gemeente de bijstand of geldswaarde van de maatwerkvoorziening terugvorderen. Bij de WMO 2015 en de Jeugdwet kan de gemeente het PGB terugvorderen. Bij de andere betrokken wetten is geen terugvordering geregeld.

Nog op een ander niveau is een analyse van de wetten te maken, namelijk op het niveau van waarden. De waardeoriëntatie van de Wet PG is dat de overheid collectief zorgt voor de burgers. De waardeoriëntatie van de WMO 2015 is dat burgers zoveel mogelijk zelf moeten doen. De waardeoriëntatie van de Jeugdwet is ook dat jeugdigen en hun omgeving zoveel mogelijk op hun eigen kracht moeten vertrouwen en een beroep op medische zorg zo klein mogelijk moet zijn. In alle drie de gevallen bieden de wettelijke regels geen aanspraak op een recht, maar op een voorziening.

Er zijn niet alleen verschillen, er is ook overlap. De Jeugdwet schrijft voor dat gemeenten preventief beleid moeten voeren, de Wet PG regelt vroegsignalering en opvoedhulp in het onderdeel jeugdgezondheidszorg. Ook zijn er raakvlakken tussen de Wet PG en de WMO 2015, bijvoorbeeld de preventieve taken in het onderdeel ouderengezondheidszorg (Wet PG) en de bestrijding van eenzaamheid onder ouderen (WMO 2015).

Overlap kan leiden tot integraliteit: het moet van de ene wet en van de andere wet, dus je kunt in één keer doorpakken. Maar het kan ook tot afwenteling leiden: vroegsignalering en opvoedhulp wordt niet vanuit de Jeugdwet geboden omdat de Wet PG daar al in voorziet. Overlap kan ook leiden tot dubbel werk: twee keer opvoedhulp.

2.3 Integrale dienstverlening

Kijken we vanuit de wetsanalyse naar de samenhang tussen de zorgwetten, dan hebben we het vooral over *integrale dienstverlening*. De WMO 2015 schrijft voor dat de gemeenteraad periodiek een plan moet vaststellen voor maatschappelijke ondersteuning. In het plan staat het gemeentebeleid over indicatie, preventie, hulpaanbod en maatwerkvoorzieningen. In het bijzonder moet aandacht worden gegeven aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.[11] Ook moet er worden samen gewerkt met zorgverzekeraars en zorgaanbieders om een zo integraal mogelijke dienstverlening te bieden. Verder moet er worden geregeld dat hulp wordt geboden als iemand te oud is geworden voor jeugdhulp. De WMO 2015 schrijft dus voor dat het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning in samenhang moet gebeuren met rechten en voorzieningen uit hoofde van de Jeugdwet, de Participatiewet, de Zorgverzekeringswet, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening, de Wet PG, de Wet langdurige zorg en de Wet passend onderwijs. Kortom: alles moet met alles samenhangen.

11 Artikel 2.1.2, vierde lid, onder a, van de WMO 2015.

Combinatie WMO en Wet PG
Er zijn voorbeelden van een gecombineerde nota WMO en Wet PG, maar die zijn van vóór de invoering van de WMO 2015. Toch is het zinnig na te gaan hoe in deze gevallen integraliteit is geprobeerd te realiseren. Wat zijn kansen voor de gewenste integraliteit? We nemen als voorbeeld de gecombineerde nota van de gemeente Tiel uit 2013.[12]

Tiel is een gemeente die in het beleid WMO en Wet PG aan elkaar probeert te koppelen. Daarbij gaat men uit van het bevorderen van de eigen kracht van de inwoners, waarbij de gemeente faciliteert. De dienstverlening wordt op maat georganiseerd, met oog voor diversiteit, veelal op wijkniveau en uitgaand van het principe één huishouden, één plan en één casusregisseur.
De dienstverlening is gericht op preventie en integraliteit, waarbij oplossingen eerst worden gezocht in de nulde lijn en pas in laatste instantie in de tweede lijn. Tiel ziet verbinding met het WMO-beleid en andere verwante beleidsterreinen, zoals veiligheid, wonen en zorg en werk en inkomen. Voor de verdere ontwikkeling van het WMO-beleid zal samenwerking met zorgverzekeraars worden gezocht. De gemeente zet met haar WMO-beleid, naast samenwerking tussen de publieke en private sector en de verbinding met de ontwikkelingen in de eerstelijnsgezondheidszorg, in op samenwerking met de preferente zorgverzekeraar. Zeker waar het gaat om preventie erkennen gemeenten en zorgverzekeraars het belang van integraal beleid. Zorgverzekeraars wijzen op het veelzijdige karakter van gezondheidsproblemen, waardoor eenzijdige preventieactiviteiten weinig resultaat boeken. Gemeenten benadrukken de integrale aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, waarbij eenzijdige activiteiten eveneens tekort schieten. Om op duurzame wijze tot een verbetering van de volksgezondheid te komen, is een integrale analyse van de gezondheidsproblemen, het beschikbare aanbod én een gezamenlijk plan van aanpak wenselijk. Het loont om gezamenlijk in gezondheidsbeleid te investeren, omdat beide partijen profiteren van de gezondheidswinst die dat oplevert.

De decentralisaties zijn mede ingezet om de leefwereld van de burger leidend te maken in de uitvoering. Samenhang tussen de zorgwetten is vooral een kwestie van integrale dienstverlening. Nieuwe uitvoeringsprincipes als maatwerk en integrale benadering stellen de leefwereld voorop, en van de professionals wordt gevraagd dat zij binnen het systeem de ruimte opzoeken om maatwerk te leveren. In beleidsnota's op papier is integraliteit zo opgeschreven en aangenomen via politiek-bestuurlijke besluiten, de praktijk is iets weerbarstiger zoals we in hoofdstuk 5 zullen zien. Waar voorheen vaak alleen de cliënt last had van schurende leef- en systeemwereld, is in toenemende mate de professional degene die het schuren voelt.[13]

12 Gemeente Tiel, *Krachtige burgers*, beleidsnota WMO met relaties WPG 2013-2016.
13 Vergelijk ook: Gerard Witsmeer, Mieke Maas en Alinda van Bruggen, *Ervaringen vanuit de Strategische casustafel sociaal domein*, in: Sociaal bestek, december 2016 / januari 2017.

3. De pet: wie is waarvoor verantwoordelijk?

Kernbevindingen

- Gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de WMO 2015, de Jeugdwet en de Wet PG, maar moeten ook omgaan met verantwoordelijkheden van anderen: de regio en het Rijk.
- Gemeenten werken samen. Voor de WMO 2015 en de Jeugdwet is het formeel niet verplicht, maar in praktijk kan het niet anders.[14] De samenwerking op grond van de Wet PG is wel verplicht. De regio's WMO 2015 en Jeugdwet komen grotendeels overeen, de regio's Wet PG wijkt van deze schaal af. In samenwerking moet blijvend worden geïnvesteerd.
- Systeembesturing is een gedeelde verantwoordelijkheid van Rijk en gemeenten.

3.1 Bestuurlijke verantwoordelijkheden in vogelvlucht

De WMO 2015 bepaalt dat het gemeentebestuur zorg draagt voor de maatschappelijke ondersteuning en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Daartoe stelt de gemeenteraad een plan en een verordening vast, het college voert deze uit. Ook de Jeugdwet bepaalt dat de gemeenteraad een plan vaststelt, het college treft voorzieningen op grond van de wet. Hoofdregel is dat er géén voorziening wordt getroffen als er recht bestaat op zorg als bedoeld bij of krachtens de Wlz, de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Ingevolge de Wet PG volgen collegebevoegdheden uit de wet, de gemeenteraad stelt een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid op binnen twee jaar na de landelijke nota van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Verder regelt de wet verantwoordelijkheden voor de minister voor landelijke ondersteuningstructuur en het vaccinatieprogramma. Wat betreft bestrijding van epidemieën is er een rol voor de veiligheidsregio. Uitvoering van de taken die de Wet PG voorschrijft is op grond van de wet belegd bij de gemeentelijke gezondheidsdienst; de wet schrijft voor dat die verplicht is georganiseerd op de schaal van de veiligheidsregio. De Wet PG kent dus verantwoordelijkheden toe aan verschillende bestuursorganen op verschillende niveaus: gemeente, regio en Rijk.

3.2 Systeemverantwoordelijkheid en de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor systemen

Met de decentralisaties zijn taken en verantwoordelijkheden van het Rijk overgegaan op gemeenten. In de praktijk leidt dat regelmatig tot discussies over de vraag waarvoor een minister nog verantwoordelijk is of kan zijn in de nieuw gecreëerde situatie. Hoe vaak gebeurt het niet dat de

14 Alle gemeenten zijn op grond van artikel 1.2.1 van de WMO 2015 verantwoordelijk voor opvang en beschermd wonen. Voor opvang en beschermd wonen is tussen Rijk en de VNG afgesproken dat voorlopig met centrumgemeenten zal worden gewerkt (Dit is een voortzetting van de praktijk zoals die voor opvang al langer gangbaar was). De centrumgemeenten hebben hierbij een regierol en ontvangen ook financiële middelen van het Rijk. (Bron: http://www.regioatlas.nl/indelingen/indelingen_indeling/t/centrumgemeente_maatschappelijke_opvang_beschermd_wonen).

Tweede Kamer een minister ter verantwoording roept over een zaak waarbij de Kamer zelf kort daarvoor, door het vaststellen van een wet, de bevoegdheid om te handelen aan die minister heeft ontnomen? Het begrip 'systeemverantwoordelijkheid' wordt dan gebruikt om aan te geven dat de uitvoering weliswaar buiten de Rijksoverheid is belegd, maar dat de eindverantwoordelijkheid nog steeds onveranderd bij een minister berust. Discussies over systeemverantwoordelijkheid maken zichtbaar hoe ingewikkeld en veelomvattend de onderliggende vragen zijn. Daarbij maakt het uit vanuit welke perspectief je naar het vraagstuk kijkt: formeel juridisch, sociaal-maatschappelijk, politiek-bestuurlijk of financieel-economisch? De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)[15] analyseerde hoe het begrip systeemverantwoordelijkheid vanuit verschillende wereldbeelden tot zeer uiteenlopende definities, rolopvattingen en handelswijzen kan leiden. Het maakt uit of een minister in de eerste plaats uit is op het bewaken van de orde of juist op het stimuleren van verandering. Of dat vertrouwen dan wel wantrouwen de basis vormt voor de samenwerking tussen betrokken partijen. Deze verschillen kunnen ertoe leiden dat politici de ene keer een minister oproepen om te handelen op basis van zijn systeemverantwoordelijkheid en hem de volgende keer juist bemoeizucht verwijten wanneer deze optreedt met verwijzing naar dit begrip. Dan liggen verwarring en ook politiek opportunisme op de loer.

In zijn advies *De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor systemen*[16] benadert de Raad voor het openbaar bestuur het begrip systeemverantwoordelijkheid vanuit het perspectief van de interbestuurlijke verhoudingen. Naast de Rijksoverheid dragen gemeenten en provincies verantwoordelijkheid voor de creatie van publieke waarden en het vervullen van publieke taken. Recente spanningen tussen met name het Rijk en gemeenten zijn mede het gevolg van onduidelijkheid over de vraag waar de verantwoordelijkheid van het Rijk eindigt en die van gemeenten begint. De kernboodschap van de Raad in dit advies is dat systeemverantwoordelijkheid per definitie een gedeelde verantwoordelijkheid behelst. In een systeem dragen verschillende actoren verschillende verantwoordelijkheden en hebben ze verschillende rollen. Zij leggen daarover vaak aan verschillende instanties formeel verantwoording af: aan het parlement, aan een gemeenteraad, aan een Raad van bestuur, aan een inspectie, aan klantenraden en aan de media. Maar zij maken allemaal deel uit van het systeem, geen van hen staat er buiten of erboven. Dat betekent niet dat zij elk verantwoordelijk zijn voor het geheel; ze hebben wel allen belang bij het geheel. Zo is bijvoorbeeld de minister (samen met het parlement) verantwoordelijk voor de wetstekst, maar niet voor de wijze waarop deze in de praktijk wordt uitgevoerd. Zeker niet als daarbij in de wet expliciet bevoegdheden en handelingsvrijheden bij anderen zijn belegd. De kwaliteit en de effectiviteit van het systeem hangen dan mede af van de kwaliteit van de onderlinge samenwerking en communicatie tussen alle betrokkenen. Daarbij is ook ruimte nodig voor al doende leren, het steeds beter op elkaar afstemmen van werkprocessen en het maken van effectieve afspraken. Controle richt zich daarbij niet alleen op de mate waarin planningsdoelstellingen worden behaald, maar ook op de voortgang van het leerproces.

15 Raad voor de Samenleving en Zorg, *Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit*, april 2016.

16 Raad voor het openbaar bestuur, *De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor systemen,* november 2016.

Om deze gedeelde verantwoordelijkheden tot uitdrukking te brengen introduceert de Raad een nieuwe term: systeembesturing. Van systeembesturing is sprake wanneer voor het behalen van publieke doelstellingen of waarden de inzet is vereist van verschillende publieke partijen, eventueel aangevuld met private instellingen of burgers. Alle deelnemende actoren kunnen door hun achterban ter verantwoording worden geroepen voor hun specifiek benoemde bijdrage aan het geheel, maar niet als eindverantwoordelijke voor het functioneren van het gehele systeem. De actoren moeten met elkaar afspraken maken over welke doelen worden nagestreefd, hoe de rollen en taken zijn verdeeld, en ook over de vraag hoe te handelen als de zaken niet lopen zoals het zou moeten.

In zijn vierde periodieke beschouwing over de interbestuurlijke verhoudingen gaat de Raad van State[17] ook in op het aspect van stelselverantwoordelijkheid. Ook de Raad van State vindt dat in het licht van de decentralisaties ieder van de betrokken overheden medeverantwoordelijkheid draagt voor het stelsel als geheel en daarop kan worden aangesproken. Het functioneren van het stelsel, zo concludeert de Raad van State, staat of valt met onderling vertrouwen in elkaars rolvastheid. Want stelselverantwoordelijkheid mag geen alibi zijn voor het Rijk om eenzijdig en in strijd met de bedoeling van de wetgever in te grijpen in de uitoefening van gedecentraliseerde bevoegdheden. Met 'ingrijpen' door het Rijk of de Tweede Kamer moet terughoudend worden omgegaan, aldus de Raad van State.[18]

De Raad van State doet overigens nog behartigenswaardige aanbevelingen dat vanuit de overheid heldere communicatie nodig is richting de burger over de gevolgen van maatwerk ('keukentafelgesprek') en dat professionaliteit in de uitvoering bevorderd moet worden. Omdat door de cruciale functie van het 'keukentafelgesprek' voor de professionals een grotere ruimte wordt gecreëerd om de persoonlijke omstandigheden van mensen te beoordelen. De Raad van State stelt dan ook voor om best practices bij maatwerk in de uitvoering uit te wisselen. En om willekeur te vermijden is volgens de Raad van State meer rechtsbescherming nodig.

3.3 Schaal en samenwerking

Zowel voor de WMO 2015, de Jeugdwet als de Wet PG geldt dat de gemeente verantwoordelijk is voor de uitvoering van de wettelijke taak. Er zijn gemeenten die uitgaan van het principe: 'lokaal wat kan, regionaal wat moet'. Lokaal preventiebeleid op basisscholen bijvoorbeeld. Maar in de uitvoering wordt vaak op regionale schaal samengewerkt met andere gemeenten. In het geval van de Wet PG is de schaal verplicht op grond van de wet. Wat de WMO 2015 en de Jeugdwet betreft is er geen wettelijke verplichting tot samenwerking, maar uit de wetsgeschiedenis volgt dat regionale samenwerking wel het uitgangspunt is. Voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen bijvoorbeeld geldt dat tussen Rijk en de VNG is afgesproken dat voorlopig met centrumgemeenten zal worden gewerkt. Dit is een voortzetting van de praktijk zoals die voor opvang al langer gangbaar was. De centrumgemeenten hebben hierbij een regierol en ontvangen ook financiële middelen van het Rijk. Dus: hoewel de taken zijn gedecentraliseerd naar de gemeenten, geldt dat ook voor maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg de feitelijke schaal de regio is.

17 Raad van State, *En nu verder! Vierde periodieke beschouwing over interbestuurlijke verhoudingen na de decentralisaties in het sociale en fysieke domein*, september 2016.

18 Idem, p. 67.

De schaal van de samenwerking ingevolge de Wet PG is die van 25 veiligheidsregio's. De schaal ingevolge de WMO 2015 is die van 43 WMO-regio's. De schaal ingevolge de Jeugdwet is die 42 jeugdzorgregio's. De WMO-regio's komen grotendeels overeen met de jeugdzorgregio's. Sinds 1 januari 2015 hebben gemeenten de advies-, meld- en steunpunten Huiselijk Geweld en Kindermishandeling samengevoegd onder één dak: Veilig Thuis. Dit vloeit voort uit de Jeugdwet. Er zijn 26 Veilig Thuis regio's.[19]

"De wetten [Wet PG, WMO en Jeugdwet] kennen andere verantwoordelijkheidsverdelingen, schrijven verschillende kwaliteitsniveaus voor en worden op afwijkende schalen uitgevoerd. Dat maakt samenhang lastiger, meer coördinatie is dan nodig."[20]

19 Zie ook regioatlas.nl.
20 Uit gesprekken in het adviestraject *Zorg voor Samenhangende Zorg*, rapportage Tiel.

4. Financiering: het budget en de financiële verhoudingen

Kernbevinding
Er is veel discussie (geweest) over geld. Diepere achtergrond is gelegen in verdeelmodellen en de financiële verhoudingen.

4.1 Financiering in vogelvlucht: het budget

Voor de financiering van de jeugdzorgtaken ontvangen gemeenten een integratie-uitkering in het Gemeentefonds. Het verdeelmodel heeft als uitgangspunt het principe van kostenoriëntatie. Op deze manier sluit het Gemeentefonds aan bij de kosten die gemeenten moeten maken om aan maatschappelijke opgaven te voldoen. Ook de financiering van de WMO 2015 verloopt via een integratie-uitkering in het Gemeentefonds. Middelen voor de Wet PG zijn in de algemene uitkering van het Gemeentefonds verdisconteerd.

In de volgende tabel zijn verschillende geldstromen uiteengezet die gemeenten voor hun taken op het sociaal domein krijgen.[21][22]

Geldstroom	Taken	Omvang	Opmerking
Gemeentefonds *Vrij besteedbare middelen, geen bestedingsvoorwaarden. Verantwoording alleen aan gemeenteraad.*			
Integratie-uitkering Sociaal Domein (IU SD)	Medebewindstaken Jeugdwet, WMO 2015, participatie en afbouw WSW. Beschermd Wonen	9,4 mrd (2018)	waarvan 1,4 mrd voor Beschermd Wonen (voor 43 centrumgemeenten)
Integratie-uitkering WMO (IU WMO)	Hulp bij het huishouden en Wvg[22]	1,1 mrd	Sinds 2007
Decentralisatie-uitkering (DU MO) Maatschappelijke Opvang	Crisisopvang, OGGz, verslavingszorg, etc.	385 mln	voor 43 centrum-gemeenten

21 Zie ook Raad voor de financiële verhoudingen, *Geld om (te) Zorgen*, juni 2017
22 De voormalige Wet voorzieningen gehandicapten is in 2007 in de (toenmalige) WMO opgegaan. Deze regelde o.a. de verstrekking van woon- en vervoersvoorzieningen voor gehandicapten.

Geldstroom	Taken	Omvang	Opmerking
Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (DU VO)	Opvang bij geweld in afhankelijkheidsrelaties	112 mln	voor 35 centrum-gemeenten
Algemene uitkering gemeentefonds (AU GF)	Alle 'klassieke' gemeentelijke autonome en medebewindstaken. Denk voor sociaal domein aan: minimabeleid, schuldhulpverlening, JGZ, GGD'en, etc.	n.v.t.	

De budgetten voor de WMO 2015 en Jeugdwet zijn ontschot, wat betekent dat gemeenten kunnen schuiven om een tekort bij het ene domein aan te vullen met een eventueel overschot bij het andere domein. De budgetten zijn apart zichtbaar in de verdeling (integratie-uitkering in het Gemeentefonds), maar dit geldt niet voor de besteding. De decentralisatie van de WMO 2015 en de Jeugdwet zijn gepaard gegaan met bezuinigingen: gemeenten hebben weliswaar veel meer geld om te begroten, maar voor de gedecentraliseerde taken minder te besteden. Dit hangt samen met de idee dat meer preventie tot minder zware aanspraken op de langere termijn leidt, en dat er meer aanspraak op collectieve voorzieningen en 'eigen kracht' gedaan zou moeten worden. Verder zijn rechten vervangen door voorzieningen ('op=op').

De decentralisaties in het sociaal domein zijn ingegeven door de wens om beleid op maat te bieden en de uitvoering integraal te laten plaatsvinden, maar ook door beperking van de kosten.
De decentralisaties zijn dus ook een grote bezuinigingsopgave. Voor de overgehevelde taken is op de termijn van slechts enkele jaren een miljardenbezuiniging ingeboekt:

Tabel: Budgetten drie decentralisaties[23]

	Budgetten (mrd)			Bezuiniging (mrd)
	Voor korting	2015	2018	
Jeugd	3,9	3,8	3,5	0,45
WMO	4,3	3,6	3,6	0,7
Re-integratie, incl. nieuwe doelgroep en afbouw Wsw	3,1	2,8	2,4	0,7
Totaal IU SD	**11,3**	**10,1**	**9,4**	**1,9**

23 Bronnen: MvT Jeugdwet, Kst 33 684, nr. 3. MvT WMO 2015, Kst 33 841, nr. 2-3. BZK, Rekenmodel Septembercirculaire Gemeentefonds 2015. SZW, kamerbrief over participatiewet en het quotum. BZK, Overzicht specifieke uitkeringen 2014.

Deze bezuiniging van ruim 15% loopt nog verder op, omdat de afbouw van de WSW nog vele jaren zal doorlopen.

Discussies over geld
Lang was het voor gemeenten onduidelijk welke budgetten mee zouden overgaan bij de decentralisaties van de WMO, Jeugdwet en Participatiewet. Zo goed en zo kwaad als het ging hebben gemeenten geprobeerd te begroten, in veel gevallen was de financiële huishouding na het eerste jaar van de decentralisaties nog niet op orde zoals het volgens de regels hoort en accountantsverklaringen bleven uit. Maar van grote financiële wanorde is geen sprake en hoewel er financiële risico's op de loer liggen is het nog te vroeg om vast te stellen of gemeenten financieel door het ijs zakken.

Wel stuurden wethouders van Financiën van 234 gemeenten een brandbrief aan het kabinet vanwege de opeenstapeling van bezuinigingen door het Rijk, zo meldde NOS in november 2015.[24] In een open brief schreven de wethouders dat de miljoenenkortingen op WMO, jeugdzorg en andere posten te gortig waren. De rek was er volgens hen uit. "De afgelopen jaren zijn wij genoodzaakt de ene na de ander bezuiniging door te voeren ten koste van de voorzieningen voor onze inwoners", schreven de wethouders. Een deel van de kortingen was volgens de lokale politici slecht onderbouwd of zelfs in strijd met de afspraken tussen Rijk en medeoverheden. Ze riepen het kabinet dan ook op tot een koerswijziging.

Een jaar later meldde dezelfde NOS dat gemeenten over 2015 een gezamenlijk bedrag van bijna 1,2 miljard euro ongebruikt hebben gelaten dat was bedoeld voor de jeugdzorg en voor zorg en ondersteuning thuis.[25] Staatssecretaris Van Rijn zei dat de cijfers vragen oproepen. "In elk geval werpt dit een totaal ander licht op de signalen van sommige gemeenten die denken dat ze geld tekortkomen. Daarmee voeren we voortaan een ander gesprek." Volgens de CBS-cijfers gaven gemeenten in 2015 5,6 miljard euro uit aan maatschappelijke ondersteuning en 3,1 miljard aan jeugdzorg. Nog eens 4 miljard was er voor onder meer PGB's binnen dit domein. Bij elkaar opgeteld is dat 12,7 miljard. Terwijl de gemeenten in datzelfde jaar 13,8 miljard ontvingen voor die maatschappelijke taken, voornamelijk van het Rijk. Dat betekent dat zij bijna 1,2 miljard zouden hebben overgehouden. Over de duiding van deze cijfers ontstond vervolgens weer discussie.

24 Bron: nos.nl/artikel/2068242-brandbrief-234-wethouders-financien-de-rek-is-eruit.html
25 Bron: nos.nl/artikel/2140669-gemeenten-houden-1-2-miljard-aan-zorggeld-op-de-plank.html

4.2 Financiële verhoudingen

De discussies over geld hebben een diepere achtergrond, namelijk de financiële verhoudingen tussen het Rijk en decentrale overheden. Het beschikbare geld moet op een eerlijke manier worden verdeeld over gemeenten. De verdeelmodellen die hiervoor worden gehanteerd zijn gebaseerd op kosten die gemeenten in het verleden maakten. Volgens de Raad voor de financiële verhoudingen is het beter om uit te gaan van een model dat gemeentelijke uitgaven voorspelt aan de hand van kenmerken op verschillende niveaus: huishouden, wijk, economische structuur van de regio.[26] Bij een dergelijk model gaat het om de kans dat bepaalde mensen zijn aangewezen op voorzieningen bijvoorbeeld die onder de WMO 2015 vallen. Niet de verschillen tussen gemeenten, maar de verschillen tussen individuen vormen de basis voor de analyse. Deze analyse biedt daarmee een zuivere verklaring voor de objectieve vraag naar voorzieningen.

Decentralisatie van beleid veronderstelt dat gemeenten vrij zijn zelf de uitkomst van het beleid te bepalen. In financiële zin betekent dit dat gemeenten eigen afwegingen moeten kunnen maken over de meest doelmatige manier om dat resultaat te halen. Tegelijkertijd zijn gemeenten in hoge mate afhankelijk van de inkomsten vanuit het Rijk. Het oorspronkelijke karakter van het gemeentefonds is steeds meer veranderd in een bekostigingsvorm voor medebewindstaken, aldus de Raad voor de financiële verhoudingen in zijn recente advies over spelregels voor toekomstbestendige financiële verhoudingen.[27] In toenemende mate is er een spanning ontstaan tussen de algemeen geformuleerde uitgangspunten van de financiële verhoudingen en de wijze waarop deze worden toegepast. Bij de bekostiging van het gemeentelijke takenpakket is het uitgangspunt voor een doelmatige besteding van overheidgeld dat beslissen, betalen en genieten zo veel mogelijk in één hand moeten liggen. Maar dit principe raakt steeds meer op de achtergrond. De recente decentralisaties laten namelijk zien dat de rijksoverheid door de maatschappelijke en politieke discussies zich laat verleiden tot het vaststellen van het te behalen resultaat en de besteding van de gelden, aldus de Raad voor de financiële verhoudingen. Dit, terwijl de meeste voordelen van decentralisatie juist optreden bij voldoende beleidsvrijheid voor gemeenten. Rijk en gemeenten dreigen elkaar zo in een verstikkende wurggreep te houden.

26 Dit wordt ook wel multiniveau verdeelmodel genoemd. Zie onder meer: Raad voor de financiële verhoudingen, *Advies objectief verdeelmodel WMO 2015*, oktober 2014.

27 Raad voor de financiële verhoudingen, *Eerst de politiek, dan de techniek*, januari 2017.

5. De praktijk: knelpunten en kansen

Kernbevindingen
De praktijk die knelt:
- De knip tussen WMO 2015, Wlz en Zvw leidt tot wal-en-schipsituaties.
- Leefwereld van burgers en systeemwereld van de overheid botsen, dat is al wel bekend. Nu krijgt in toenemende mate de professional van doen met deze botsing.
- De stapeling van eigen bijdragen, financiële prikkels en afwenteling zijn factoren die tot zorgen in de uitvoering leiden.

De praktijk die kansen biedt:
- Kennis en informatie bij GGD'en en jeugdgezondheidszorg kan beter worden benut voor gezondheidsbeleid zowel bij WMO 2015 als bij Jeugdwet.
- Samenhang van zorgwetten en – breder – decentralisaties bieden echte kansen: gemeenten leren meer integraliteit te realiseren.
- Preventiecoalities bevorderen en activeren samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen.

In dit hoofdstuk gaan we in op de knelpunten en kansen die worden ervaren in de praktijk. Hoe is het gesteld met de samenhang WMO 2015, Jeugdwet en Wet PG in de praktijk? Wat zijn belemmerende factoren voor de gewenste integraliteit? Waar liggen kansen? We putten uit verschillende gesprekken met gemeenten (bestuurders, ambtenaren), professionals en vertegenwoordigers van zorggebruikers (advies- en cliëntenraden).[28]

5.1 Knelpunten

De knip, de wal en het schip

Door zorggebruikers wordt aangegeven dat er onvoldoende aansluiting is tussen de nieuwe wetten na de decentralisaties. Een voorbeeld is de knip tussen huishoudelijke hulp op grond van de WMO 2015 en persoonlijke verzorging op grond van de Zvw. Dit betekent dat een deel van de ondersteuning, gefinancierd vanuit de Zvw, door de verpleegkundige wordt verzorgd en een ander deel voor rekening komt van de gemeente, terwijl de taken bij mensen thuis in elkaar overlopen of juist nergens bij horen. Om dit gat te overbruggen pleiten gesprekspartners voor een bredere indicering van persoonlijke verzorging in de Zvw of een overheveling van de persoonlijke verzorging naar de gemeente. Dan zouden mensen voor bijna dezelfde ondersteuning niet te maken hebben met meerdere professionals die in en uit lopen, maar met enkele vertrouwde gezichten. Bovendien vindt door deze knip afwenteling plaats tussen regelingen, vinden ambtenaren en professionals: er is

28 Twee adviestrajecten van de Raad voor het openbaar bestuur raken elkaar in hun blik op decentralisaties. *Gemeenten in 3D* is een meerjarig adviestraject waarin wordt verkend wat de lokale ervaringen bij gemeenten zijn met de decentralisaties en de invloed ervan op het openbaar bestuur en de lokale democratie. *Zorg voor samenhangende zorg* is het (onderhavige) adviestraject naar aanleiding van de motie Bergkamp / Otwin van Dijk.

een drang om mensen voor de Wlz te laten indiceren, anderzijds vinden verzekeraars dat de gemeente een bredere taakopvatting zou moeten hebben, zodat een Wlz-indicatie niet nodig is.[29]

Ook zorgverzekeraars herkennen de knip. Bij de wijkverpleegkundige, en in mindere mate bij de huisarts, raken de gemeente en de zorgverzekeraar elkaars werkterrein. Vanaf 2015 wordt de wijkverpleegkundige zorg betaald vanuit de Zvw en stellen wijkverpleegkundigen (weer) zelf de indicaties welke zorg een cliënt nodig heeft. Dan is de scheidslijn soms moeilijk te leggen: waar begint verpleging (Zvw) en houdt persoonlijke verzorging (WMO 2015) op?[30] Je kunt wel dat schot weghalen, maar waar wordt het schot dan gezet? Tussen huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging?[31]

In de uitvoering komt ook op een ander punt naar voren dat de zorgwetten niet voldoende op elkaar aansluiten. Cliënten met een lager zorgzwaartepakket (zzp) die gebruik maken van beschermd wonen en begeleiding, komen niet langer in aanmerking voor de Wlz, terwijl er in de WMO 2015 nog geen oplossingen bestaan voor deze cliënten. Het risico is reëel dat deze cliënten, die in de meeste gevallen als sociaal zwak zijn aan te merken, tussen wal en schip vallen. Het oude systeem bood deze cliënten meer bescherming en structuur en daar ging een preventieve werking van uit met betrekking tot afglijden naar situaties waarin de problemen zich opstapelen.[32]

Een andere bron van zorg betreft de uitbehandelde GGZ-cliënten. Die hebben in feite een levensloopbegeleider nodig, maar de eisen van de Wlz zijn te hoog. De gemeente moet de sociale kaart goed kennen om te voorkomen dat deze groep afglijdt en er zwaardere zorg nodig is, maar mensen kunnen niet permanent worden begeleid door de gemeente.

"Het is zuur om te constateren dat het eerst veel slechter moet gaan voordat structurele zorg beschikbaar komt."[33]

29 *Gemeenten in 3D*, rapportage Apeldoorn.
30 Persoonlijke verzorging valt onder de WMO 2015 wanneer de behoefte aan persoonlijke verzorging samenhangt met de behoefte aan begeleiding. Persoonlijke verzorging op grond van de WMO 2015 kan dan bestaan uit hulp bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Een cliënt kan op grond van de Zvw aanspraak maken op persoonlijke verzorging wanneer er behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (artikel 2.10 Besluit zorgverzekering).
31 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Zorgverzekeraars Nederland.
32 *Gemeenten in 3D*, rapportage Apeldoorn.
33 Idem.

Gesprekspartners van wijkteams geven aan dat er een grijs gebied is tussen de Wlz, de WMO 2015 en de Jeugdwet. De toegang tot de Wlz blijkt zeer lastig te zijn, bijvoorbeeld als het gaat om doorverwijzing van jongeren met een licht verstandelijke beperking. De Wlz kijkt eendimensionaal naar beperkingen, terwijl er een groep is die vanuit de context van hun problemen of de stapeling daarvan, zich zonder meer kwalificeert voor een Wlz-indicatie. Dit resulteert in een groep die tussen wal en schip valt. De groep bestaat vooral uit jongeren tussen 18 en 23 jaar. Juist dit is de groep waarbij stapeling en multiproblematiek ontstaan. De gemeente heeft met het instrumentarium dat bij de decentralisatiewetten hoort, geen adequate middelen om juist in deze gevallen wal-en-schipsituaties voor te zijn. Dat is wel één van de doelstellingen van de wetten. Omdat de gemeente dit bij herhaling constateerde, zijn alle partijen alert op dit soort situaties en haalt men alles uit de kast om inwoners in beeld te houden en te begeleiden naar hulp en ondersteuning.[34]

Met de overgang van de jeugdzorg viel een gemeente op dat er een harde overgang is van 18- naar 18+. Cliënten hebben niet van de ene op de andere dag niet meer de benodigde zorg nodig, of andersom gezegd: ook na je achttiende verjaardag is hulp (nog) geboden. Om deze wal-en-schipsituatie tegen te gaan wil de gemeente aan de bak om de harde overgang van 18-/18+ te verzachten, door meer te investeren in een traject tussen pakweg 16 en 23 jaar.[35]

Net als gemeenten zien zorgverzekeraars de harde scheiding van 18 jaar als een probleem. De jeugd-GGZ via de gemeente bijvoorbeeld komt dan te vervallen en de jongere zal aanspraak maken op de GGZ voor volwassenen die wordt uigevoerd door zorgverzekeraars. Maar welke zorgverzekeraar dat is, is vaak onduidelijk op iemands 18e verjaardag. Daar zijn overigens wel praktische oplossingen voor denkbaar, bijvoorbeeld dat het gemeentelijk zorgtraject doorloopt en op declaratiebasis door de zorgverzekeraar wordt vergoed.[36]

De stapeling van eigen bijdragen, de afwenteling en de financiële prikkels
Een zorgpunt dat naar voren komt bij alle aanbieders en professionals is de stapeling van de eigen bijdragen bij cliënten. Dit zorgt ervoor dat sommigen gedurende het hulpverleningsproces afhaken.[37] En wat te denken van het punt waar privacy en klantvriendelijkheid op gespannen voet staan? De gemeente heft een eigen bijdrage ingevolge de WMO 2015, maar kan niet zeggen hoe hoog die is, omdat de gemeente niet mag beschikken over inkomens- en vermogensdata. Het CAK moet die berekenen, waardoor mensen achteraf een gepeperde rekening krijgen. Begrijpelijk vanuit oogpunt van privacy, vervelend vanuit klantvriendelijkheid. Zeker omdat veel cliënten het niet breed hebben.

De stapeling van eigen bijdragen aan Wlz en WMO 2015, de kosten en de organisatie van (bijvoorbeeld) vervoer en het individuele karakter van de zorg maken het plaatje complex. Deze ontwikkeling heeft vergaande gevolgen, ook buiten het sociaal domein, maar daarop heeft de gemeente nog geen zicht, zo stellen zorgaanbieders.[38]

34 Idem.
35 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Utrechtse Heuvelrug.
36 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Zorgverzekeraars Nederland.
37 *Gemeenten in 3D*, rapportage Apeldoorn.
38 *Gemeenten in 3D*, rapportage Katwijk.

Wat betreft de financiële houdbaarheid wordt in interviews opgemerkt dat de neiging bestaat tot externe afwenteling, bijvoorbeeld tussen de Wlz en de WMO 2015. De gemeente ondervindt dit zelf ook, en zij verklaart dit uit onvoldoende aansluiting tussen de verschillende domeinen. Het denken in budgetten overschaduwt dan een goede zorgverlening. Door vergaande samenwerking wordt geprobeerd domeinen met elkaar te verbinden. Dit zou tot minder afwenteling moeten leiden. De gemeente staat bijvoorbeeld borg voor vier intramurale instellingen. Het streven is om met deze partners voorzieningen te creëren waarin begeleiding vanuit de WMO 2015 en de Participatiewet (leerwerkbedrijf en arbeidsmatige dagbesteding) worden geïntegreerd. Meerdere doelgroepen kunnen dan gebruik maken van dergelijke voorzieningen, bijvoorbeeld met als doel om bij een reguliere werkgever aan de slag te gaan, betaald of onbetaald. De combinatie van functies en doelgroepen maakt het financieel aantrekkelijk. Zo kunnen jobcoaches worden ingezet als begeleiders van dagbesteding voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Als daarbij de tarieven van begeleiding vanuit de WMO 2015 worden toegepast, komt dit voordeliger uit dan bij het hanteren van de tarieven van re-integratietrajecten. Het budget voor re-integratie(trajecten) is minder dan voorheen terwijl er nieuwe doelgroepen bij zijn gekomen. Op deze manier worden oplossingen gevonden voor de financiële houdbaarheid.[39]

Een andere wrijving vormt de regel: het is het één, of het ander. Neem bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp voor een bepaalde categorie mensen zoals dementerenden. De gemeente wil naar resultaatfinanciering op basis van het criterium “schoon huis”, ergens komt die rekening te liggen: bij de gemeente of de zorgverzekeraar?[40]

Een opvallend inzicht dat de gemeente Utrechtse Heuvelrug opdeed bij de decentralisatie van jeugdzorg was dat de administratieve wereld van de jeugdhulpverlening niet per se aansloot op de werkelijke wereld. Daarmee wordt bedoeld dat bepaalde zorg die werd toegekend niet daadwerkelijk werd geleverd. Zonder daarover een oordeel uit te spreken was het wel vast te stellen dat er sprake was van ‘vervuilde bestanden’. Met het opschonen daarvan kwam weer geld vrij. De conclusie die de gemeente trok was dat de beweging van de jeugdzorg naar gemeenten niet alleen een controleerbaar doelmatigheidsvoordeel opleverde, maar ook omdat de gemeente een veel beter zicht heeft op de populatie daardoor beter maatwerk kan leveren.[41]

De systeemwereld, de leefwereld en culturen die botsen

Als wethouder ben je veel bezig met de systeemwereld: zorgverzekeraar, CIZ, regels, B&W, gemeenteraad. Je moet daar in investeren opdat de burger er zo weinig mogelijk last van heeft. Dat betekent veel praten, kennismaken en kennis delen. Je merkt dan dat er soms botsende werelden bestaan, bijvoorbeeld tussen de gemeente en de zorgverzekeraar. Langzaamaan komen die werelden wel bij elkaar, maar er ligt nog wel een gat tussen het beste voor hebben met je inwoners op het gebied van zorg en welzijn (gemeente) en het beste kunnen omgaan met regels en afrekenbare producten (zorgverzekeraar). Die botsende werelden komen bij elkaar in de discussie over de wijkverpleegkundige: de bekostiging uit de Zvw is gebonden aan minuten en producten,

39 Idem.
40 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Tiel.
41 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Utrechtse Heuvelrug.

vanuit WMO-optiek gaat het veel meer om het geheel waar de cliënt mee heeft te maken. Lastig nog altijd ook is de samenwerking met andere partnergemeenten in de regio. Ook daarin moet je flink investeren wil je beleid en uitvoering tot een succes maken.[42]

Ook de gemeente Tiel is zoekende naar hoe men zich moet verhouden met de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars lijken ondernemingen gericht op regels en zijn op kosten georiënteerd; de gemeente kijkt meer naar wat nodig is voor de bevolking en zoekt daar het budget bij. Het zijn wezenlijk verschillende culturen en speelvelden.[43]

Zorgverzekeraars herkennen het beeld dat gemeenten en zorgverzekeraars op zoek zijn naar nieuwe verhoudingen.[44] Gemeenten doen het goed in hun streven de cliënt centraal te stellen en daaromheen integraal te werken. Bepalend voor gemeenten is dat de dienstverlening doeltreffend is (de klant is geholpen) en doelmatig (dezelfde zorg moet met minder middelen worden geleverd). Zorgverzekeraars, of ze het nou leuk vinden of niet, letten op de rechtmatigheid van hun uitgaven. Het zorgverzekeringsstelsel in Nederland is gebaseerd op wettelijke *medische* aanspraken die worden gefinancierd door een verzekering waarvoor premie wordt betaald. De premiebetaler heeft dus recht op verzekerde zorg: een operatie in het ziekenhuis, geestelijke gezondheidszorg of een bezoek aan de huisarts. De zorgverzekeraar is verplicht mensen de zorg te leveren waar ze recht op hebben.

Veel gemeenten willen met zorgverzekeraars afspraken maken over bijvoorbeeld preventie. Maar preventie zit niet in het zorgpakket dat door de overheid is vastgesteld. Financiert de zorgverzekeraar preventieve maatregelen, dan is dat in strijd met de regels en zal de toezichthouder, de Nederlandse Zorgautoriteit, de zorgverzekeraar daarop aanspreken en in het voorkomende geval maatregelen nemen. Dus ja: er is verschil van perspectief, wettelijk regiem, oriëntatie en taal tussen de zorgverzekeraar en de gemeente.[45]

Omgekeerd zien zorgverzekeraars dat in gezamenlijke netwerken de jeugdgezondheidszorg en de GGD'en ondervertegenwoordigd zijn. Dat is daarom opvallend, omdat daar veel kennis zit over alle kinderen die bij het consultatiebureau komen en bij de schoolarts of het Centrum voor Jeugd en Gezin. Als integrale dienstverlening speerpunt is van gemeentelijk beleid, dan verwacht je dat deze kennis beter benut wordt.[46]

Een ander voorbeeld van botsende culturen is de gemeente Utrechtse Heuvelrug opgevallen. Namelijk dat medewerkers uit de jeugdzorg veelal zijn gericht op regels en protocollen en daardoor minder zicht hebben op de situatie van de jeugdige en zijn/haar omgeving hebben. De gemeente probeert met een scholingstraject samen met de Hogeschool Utrecht deze professionals meer eigen verantwoordelijkheid te laten dragen en zo een gelijker speelveld te creëren met andere medewerkers uit de hoek van gezondheid en welzijn.[47]

---

42 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Utrechtse Heuvelrug.
43 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Tiel.
44 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Zorgverzekeraars Nederland.
45 Idem.
46 Idem.
47 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Utrechtse Heuvelrug.

Nog een vorm van cultuurverschil is die tussen de sociale sector en de gezondheidssector. Het zijn twee gescheiden werelden met elk hun eigen taal, werkwijzen, mores en expertises.[48] Vanuit de publieke gezondheid is er zorg dat er kwetsbare groepen onder de radar blijven van de maatschappelijke ondersteuning: multiprobleemgevallen (dakloosheid, reclassering, schuldsanering, verslaafdenzorg) die de maatschappij ingewikkeld vinden, waarvan eigen initiatief wordt verwacht, maar die alleen nog maar vertrouwen hebben in hun huisarts.

5.2 Kansen

De gemeente Tiel heeft onlangs een nieuw beleidsplan WMO – Jeugd 2017-2020 vastgesteld. Daarmee probeert de gemeente het *next level* van welzijn te bereiken. De wijkregisseurs hebben daarin een belangrijke rol met veel professionele vrijheid. Preventie is voor het gezondheidsbeleid een belangrijke pijler, de gemeente acteert op basis van de gegevens van de GGD in programma's die toegesneden zijn op de Tielse bevolking.

Het gezondheidsbeleid komt in Tiel als het ware *naturel* tot stand. Uiteraard wordt ook eigen beleid ontwikkeld, maar met *naturel* wordt bedoeld dat er vraaggericht wordt gewerkt waarbij de gemeente stimuleert, bijvoorbeeld in het sportbeleid. Daaraan worden dan generieke doelstellingen gekoppeld: sport = meer bewegen = goed tegen overgewicht.

Tiel kent als goed voorbeeld van integraal beleid de regiegroep wonen-welzijn-zorg. Dat is het overleg waar de relevante partijen aan tafel worden gebracht om de samenwerking over de domeinen heen te realiseren. Bijvoorbeeld om woningcorporaties erbij te hebben, de fysieke leefomgeving is immers een belangrijke factor voor gezondheid. Lastig is het om in zo'n overlegverband de autonomie van bijvoorbeeld de beroepsgroep van huisartsen te doorbreken.[49]

Bij de samenhang zorgwetten gaat het de gemeente Utrechtse Heuvelrug niet zozeer om het uitvoeren van de wetten, men wil primair kijken naar wat de inwoners nodig hebben en de gemeente laat daarbij veel ruimte voor de dorpsteams. Als het moet, dan moet het soms ook maar buiten de wet om, in een enkel geval met gebruik van de discretionaire bevoegdheid van het bestuur. Als voorbeeld wordt aangehaald een gezin dat in de gemeente is komen wonen met een gehandicapt kind. Optimaal zou zijn als de woning werd aangepast, maar dat stuitte op bezwaren van RO-aard (welstand / beeldbepalend aanzicht). Bijzondere gevallen vragen soms om bijzondere oplossingen. Daarbij mag niet worden vergeten dat ongelijke gevallen ongelijk behandeld mogen worden. In die situaties waar de wet schuurt, moet het bestuur een rechte rug houden zodat de professionals hun werk goed voor de inwoners kunnen doen. De term 'maatschappelijk durfkapitaal'[50] valt in dit verband. Al met al is men in Utrechtse Heuvelrug er vast van overtuigd dat de decentralisaties de gemeente als eerste overheid op den duur bestendigt en succesvol zullen zijn.[51]

48 Aletta Winsemius en Thomas Plochg, *De systeemprofessional: voorbij de generalist*, in: Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, winter 2013, nummer 4.
49 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Tiel.
50 Vergelijk *Hoe waardeer je een maatschappelijk initiatief,* Instituut Publieke Waarden (Harry Kruiter / Albert Jan Kruiter / Eelke Blokker), november 2015.
51 *Zorg voor samenhangende zorg,* rapportage Utrechtse Heuvelrug.

Ook zorgverzekeraars zien kansen voor samenwerking met gemeenten. De preventiecoalitie is er zo een. Samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen kunnen worden gestimuleerd en geactiveerd met behulp van subsidie van het Ministerie van VWS. Zo kan de gezondheid van risicogroepen worden verbeterd. Denk aan kwetsbare ouderen, kinderen met een (verhoogde) kans op overgewicht of obesitas of mensen die wonen in buurten met een slecht gezondheidsprofiel. De kosten van de daadwerkelijke uitvoering van preventieactiviteiten vallen niet onder de subsidie. Maar met de subsidie kunnen wel coördinatiekosten voor samenhang, efficiency en structurele borging worden betaald.[52]

52 *Zorg voor samenhangende zorg*, rapportage Zorgverzekeraars Nederland.

6. Perspectief van de burger: combinatiegebruik, klanttevredenheid en klachtbehandeling

Kernbevindingen

- De populatie die gecombineerd gebruik maakt van voorzieningen relatief is klein: 7% van de *gebruikers* (meestal een combinatie van participatievoorzieningen en voorzieningen binnen de maatschappelijke ondersteuning) en 12% van de *huishoudens*.
- Onderzoeken naar klanttevredenheid laten een wisselend beeld zien. Volgens de VNG is 70 tot 80% van de ondervraagden tevreden over de toegang, de kwaliteit van de ondersteuning en de mate waarin het cliënten ook daadwerkelijk iets oplevert. Patiëntenvereniging Nederland daarentegen stelt dat het contact met de gemeente een 5,2 als rapportcijfer krijgt en dat een op de drie mensen met een zorgvraag niet beschikken over de hulp of hulpmiddelen die het beste bij hun situatie passen. Het SCP concludeert dat 8% van de Nederlandse volwassenen niet die zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Er is vooral behoefte aan (meer) hulp bij het huishouden. Overigens: niet iedereen die behoefte heeft aan (meer) zorg vraagt die ook werkelijk aan.
- Uit onderzoek van de Nationale ombudsman blijkt dat het blijkt dat mensen dikwijls niet weten *waar, hoe* en *wanneer* ze een klacht kenbaar moeten maken.

In dit hoofdstuk komt het perspectief van de burger aan de orde: wie maakt gebruik van de zorgwetten die door de gemeenten worden uitgevoerd? Wat is het beeld van onderzoek naar klanttevredenheid? Wat voor klachten ervaren burgers bij de uitvoering van zorgwetten en hoe gaan gemeenten daarmee om?

6.1 Combinatiegebruik

Niet iedereen die bij de gemeente aanklopt, heeft integrale dienstverlening nodig. Het SCP onderzocht op verzoek van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) ontwikkelingen die zich voordoen in het gedecentraliseerde sociaal domein.[53] Het SCP is nagegaan in hoeverre gebruikers en huishoudens met meer dan één van de 'decentralisatiewetten'[54] te maken hebben.

53 SCP, *Overall Rapportage Sociaal Domein*, mei 2016, p. 99 e.v.

54 De 'decentralisatiewetten' zijn de WMO 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. De Wet PG maakt geen onderdeel uit van deze rapportage.

Bijna 38% van de gebruikers maakt alleen gebruik van participatievoorzieningen, bijna 35% alleen van een voorziening uit de maatschappelijke ondersteuning en ruim 20% alleen van de jeugdhulp. Samen vormen deze groepen 93% van alle gebruikers. De resterende 7% van de gebruikers ontvangt dus voorzieningen uit meer dan een sector, meestal een combinatie van participatievoorzieningen en voorzieningen binnen de maatschappelijke ondersteuning.

Op het niveau van *huishoudens* is het gebruik van voorzieningen uit meer dan een sector groter dan op persoonsniveau. Dat is te verwachten omdat de ene persoon binnen een huishouden bijvoorbeeld gebruik kan maken van een voorziening binnen de sector participatie, terwijl een ander lid van het huishouden gebruikmaakt van een voorziening binnen de sector maatschappelijke ondersteuning. Het SCP noemt het gebruik van voorzieningen uit verschillende sectoren binnen één huishoudens 'niet heel groot': het gaat om bijna 12% van de huishoudens (ruim 180.000 huishoudens).[55]

Dus: voor zowel gebruikers als huishoudens is sprake van een beperkte mate van combinatie van gebruik van voorzieningen, te weten 7% van de gebruikers en 12% van de huishoudens in het sociaal domein.

6.2 Klanttevredenheid

De VNG bracht in januari 2017 naar buiten dat uit eigen onderzoek bleek dat klanten overwegend tevreden waren over hun ervaringen met de WMO. Zowel over de toegang, als over de kwaliteit van de ondersteuning en de mate waarin het cliënten ook daadwerkelijk iets oplevert, geeft 70 tot 80% van de respondenten een positief oordeel over hun ervaring.[56] 354 gemeenten en ruim 85.000 cliënten deden aan het onderzoek mee. Cliënten bij wie de maatwerkvoorziening is afgewezen, cliënten die gebruik maken van een algemene voorziening, en mantelzorgers maakten geen onderdeel uit van de respondentgroep. Volgens de Patiëntenfederatie Nederland is dit beeld te rooskleurig. Volgens hun eigen onderzoek geven respondenten bij hun vraag naar hulp of hulpmiddelen het contact met de gemeente als zijn een 5,2 als rapportcijfer. Een op de drie mensen met een zorgvraag geeft aan dat zij niet beschikken over de hulp of hulpmiddelen die het beste bij hun situatie passen. De meest genoemde reden is dat zij hier geen geld voor hebben (41 procent) of er niet voor in aanmerking komen (37 procent).[57]

Ook het SCP deed onderzoek naar de vraag of het totaal aan ontvangen hulp als toereikend wordt ervaren. Krijgen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben dat ook inderdaad, en zo ja: krijgen ze voldoende? [58] Ongeveer 8% van de Nederlandse volwassenen stelt in 2015 dat dit niet zo is. Een derde van hen ontvangt nog helemaal geen hulp maar zegt dat wel nodig te hebben. Er is vooral behoefte aan (meer) hulp bij het huishouden (5% van de Nederlanders) en begeleiding (3%). Er is tussen 2014 en 2015 veel veranderd in de organisatie van de langdurige zorg. Het aandeel van de

55 SCP, *Overall Rapportage Sociaal Domein*, mei 2016, p. 100.
56 Brief VNG aan Tweede Kamer (ECSD/U201700052), 27 januari 2017.
57 www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/gemeenten-te-positief-over-wmo.9557319.lynkx en www.mijnkwaliteitvanleven.nl/uitkomsten.
58 SCP, *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijkeverzorging, verpleging en begeleiding*, januari 2017, p. 19 e.v.

volwassenen dat aangeeft meer hulp nodig te hebben, is echter niet anders in 2015 dan in 2014. Overigens wil een behoefte aan (meer) zorg niet zeggen dat deze mensen daar ook daadwerkelijk om hebben gevraagd. Uit gegevens van het SCP blijkt dat zorg en ondersteuning vooral worden ontvangen door degenen die dat het hardst nodig hebben: ouderen, mensen met ernstige gezondheidsproblemen, alleenwonenden en mensen die weinig te besteden hebben. Een deel van de zelfstandig wonende 18-plussers geeft aan behoefte aan (extra) zorg en ondersteuning te hebben.

6.3 Klachtbehandeling

De Nationale ombudsman vroeg alle 283 bij hem aangesloten gemeenten hoe zij omgaan met burgers die klagen over zorg, jeugdhulp en begeleiding naar werk.59

Uit het onderzoek blijkt dat het aantal klachten in 2016 ten opzichte van 2015 is toegenomen. De aard van de klacht gaat vaak over de complexiteit van de regels en materie, verkeerde informatie die mensen krijgen, onheuse bejegening of hoe er met hun persoonlijke gegevens wordt omgegaan. Bijvoorbeeld dat het voor mensen onduidelijk is waar ze met hun hulpvraag terecht kunnen: moeten zij naar het sociaal wijkteam, Vraagwijzer, het WMO-loket, de gecertificeerde instelling of de zorgaanbieder? Of dienen zij bij hun zorgverzekeraar aan te kloppen? Soms bestaat de indruk dat de gemeente het zelf ook niet weet. Een ander voorbeeld: de term 'keukentafelgesprek' suggereert een laagdrempelig, informeel en persoonlijk gesprek, maar mensen ervaren het vaak niet zo. Omdat wijkteams vaak kijken naar waar bezuinigd kan worden, omdat er helemaal geen sprake is van een gelijkwaardige gesprekssituatie en omdat de keukentafel toch vaak wordt vervangen voor een kortdurend telefoongesprek. Waarbij het voor mensen maar de vraag is of het onderzoek nou zo deugdelijk is uitgevoerd.

De ombudsman signaleert verder een indringende paradox. De overheid heeft met de decentralisaties een maatschappelijke waardeoriëntatie geïntroduceerd dat mensen meer zelfredzaam moeten zijn, maar het zijn vooral de zwakkere burgers waarvan het meeste wordt gevraagd. De botsing tussen systeem- en leefwereld komt ook in het onderzoek van de ombudsman aan de orde: ironisch genoeg is de leefwereld van de burger juist een struikelblok voor goede dienstverlening, terwijl 'de burger centraal' een veelgehoorde term is in politiek, bestuur en uitvoering.

De ombudsman ziet dat in de beleidsuitvoering processen worden geïntegreerd om het voor de burger eenvoudiger te maken. Maar wanneer er voor diezelfde burger problemen ontstaan en hij zich vervolgens bij de balie meldt, dan volgt er niet vanzelf een integrale probleemoplossing. Anders gezegd: het blijkt dat mensen dikwijls niet weten *waar, hoe* en *wanneer* ze een klacht kenbaar moeten maken. Daarbij helpt het niet, aldus de ombudsman, dat gemeenten moeten werken met verschillende wetten die ieder een verschillend klachtenregime vragen. Wat leidt tot verschillende regelingen, bepalingen, klachtbehandelaars en -coördinatoren. De meeste gemeenten willen daarom een formele en juridische behandeling van klachten voorkomen. Zij proberen er eerst op een informele wijze achter te komen waar de klacht precies over gaat om vervolgens tot een oplossing te

59 Nationale ombudsman, *Terug aan tafel. Onderzoek naar klachtbehandeling in het sociaal domein na de decentralisaties*, 23 maart 2017.

komen of waar mogelijk te bemiddelen. Pas als dit geen uitkomst biedt, schakelen zij over naar de formele behandeling van een klacht.

Overigens zien gemeenten zelf ook wel dat er knelpunten zijn die de dienstverlening in de weg staan. Wat bijvoorbeeld volgens de wet logisch lijkt, blijkt in praktijk toch tot dilemma's te leiden, aldus gemeenten. Bijvoorbeeld bij het uitgangspunt van 'integraal' problemen oplossen: het is niet altijd duidelijk wat daar nu precies mee wordt bedoeld. En gemeenten merken op dat er nog altijd verschillende verantwoordelijkheden bestaan op de verschillende bestuursniveaus en uitvoeringsorganisaties, dan maakt het integraal afhandelen niet eenvoudiger. Ook wordt er wel eens een verantwoordelijkheid gevoeld die er wettelijk gezien niet is en dat leidt dan weer tot verwarring en verkeerde verwachtingen. Maar ook: hoewel gemeenten zich verantwoordelijk voelen voor de klachtbehandeling, is het niet altijd gemakkelijk om invloed uit te oefenen op de kwaliteit daarvan. Omdat het door omvang van samenwerkingsverbanden soms moeilijk is om als individuele gemeente invloed uit te oefenen. Of omdat het ondanks afspraken met dienstverleners over klachtbehandeling het in de praktijk moeilijk is om als gemeente sturing te geven.

7. Casus: Geke's wanhopige gang door de psychiatrie[60]

Ze mankeert lichamelijk en psychisch van alles. Dus zou zusje Geke beschermd moeten wonen. Dan volgt een helletocht.

Maart 2016. Ik zit in de stemmige 'gebedsruimte' van De Hanepraij. Groen schijnt het zonnetje door de glas-in-loodramen op het parket. Terwijl de klantconsulente opsomt wat ze allemaal níét te bieden heeft, probeer ik de voordelen in te zien van een verblijf in dit huis dat volgens de folder uitzicht op de Hollandse IJssel biedt. Vanuit mijn stoel zie ik niets dan traag rijdende auto's voor het stoplicht op de dijk. Wellicht dat je vanaf een barkruk óver het verkeer heen het water kunt zien stromen, maar ze staan hier niet op barkrukken: ze liggen in bed, zitten in rolstoelen of schuifelen door de gangen. De Hanepraij is een verpleeghuis.

Lang was Geke stabiel, maar begin 2015 ging het bergafwaarts. Ze was verward, viel zomaar om, wist niet meer welke medicijnen ze moest slikken en sprak met dikke tong. In januari belandde ze op de Eerste Hulp en werd ze opgenomen door de Goudse GGZ. Toen de verpleegkundige haar temperatuur nam deed de thermometer het niet. Maar niet de thermometer was stuk, Geke was het. Ze had een ondertemperatuur van nog geen 29 graden. Haar bloeddruk bleek extreem hoog, en bij een volgende meting juist weer veel te laag.

Omdat ze in Gouda geen raad met Geke wisten brachten ze haar naar een gespecialiseerde kliniek in Rotterdam. Geke was 'autonoom instabiel', concludeerden ze daar. Door haar psychose was ze katatoon geworden en dat ontregelde haar hypothalamus; een levensbedreigende toestand. Jarenlang lithiumgebruik heeft haar nieren aangetast waardoor ze zo veel plast dat ze meer dan vierenhalve liter vocht per dag moet drinken.

De ziekte zelf heeft tot 'defecten' (zoals dat medisch heet) in haar brein geleid. Daarnaast heeft ze osteoporose. In de kliniek breekt ze haar enkel. Ze krijgen Geke niet uitgelegd dat ze haar gebroken enkel niet belasten mag. Ze klimt gewoon uit bed, valt, en breekt ook haar andere enkel. Ze loopt nu mank. Geestelijk en lichamelijk is ze zo kwetsbaar dat ze regelmatig aan het infuus moet. Op zeker moment ligt ze alsof ze door een lavastroom is overvallen in bed en staart met dode ogen naar het plafond.

60 Bron: www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/4423077/2016/11/27/Geke-s-wanhopige-gang-door-de-psychiatrie.dhtml

Na een jaar van experimenten met medicijnen en elektroshocks heeft Geke een nieuw, schommelend evenwicht bereikt. En ook al mompelt ze en dribbelt ze; al hoort ze stemmen, is ze angstig en wantrouwend; al is ze incontinent en moet ze geholpen worden met douchen, aankleden, eten en slikken: Geke is 'uitbehandeld'. Lichamelijk noch cognitief zal ze ooit de (toch al niet zo beste) oude worden. Al die jaren heeft ze zelfstandig in een Goudse flat gewoond, maar nu kan dat echt niet meer.

In de herfst van 2015 hebben we Geke het slechte nieuws verteld: ze moest Beschermd Wonen of, als dat te hoog gegrepen is, naar een verpleeghuis. Pas toen ik voorstelde iets bij mij in de buurt te zoeken, ging ze overstag. Voor een 'verdiepinkje in Amsterdam' - ik liet haar maar even in de waan - wilde ze haar flat wel opzeggen.

Ik kende natuurlijk de verhalen over de problemen met de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO 2015) waar Beschermd Wonen onder valt, en de Wet langdurige zorg (Wlz) waar verpleeghuizen zijn ondergebracht, maar dat ik op een stuurloos schip ging stappen wist ik niet. Afgelopen maart, toen de klantconsulente van De Hanepraij zo ostentatief de boot afhield, was ik wijzer. Fronsend vinkte ze de plus- en minpunten van mijn zusje af; straks moest ze haar personeel nog bijscholen en - ze zei het maar eerlijk - ze was bang dat als Geke eenmaal binnen was ze nooit meer van haar af zou komen.

De uitvoering van de Wlz ligt bij het Rijk, die van de WMO 2015 ligt bij de gemeenten. Omdat de wetten nog maar net in werking zijn, interpreteert iedereen de regels anders, en geven gemeenten er hun eigen invulling aan. Het internet wemelt van de vage richtlijnen, warrige termen en afkortingen. Aan de telefoon spreken helpdeskmedewerkers, ambtenaren en hulpverleners zichzelf en elkaar voortdurend tegen. Een enkeling bekent: "Er is zoveel veranderd, we weten het ook niet meer."

Kan Geke, die in Gouda staat ingeschreven, toegang krijgen tot Beschermd Wonen in Amsterdam? En zo ja waar vraag je die dan aan? De ene weet zeker dat je dat doet in de gemeente waar je naartoe wilt, de ander meent dat dat moet in de gemeente waar je ingeschreven staat. Dat niet ik, maar een professional Geke aan moet melden, daar is iedereen het over eens.
De maatschappelijk werkster van de kliniek in Rotterdam is zo'n professional. Zij is ervan overtuigd dat we Beschermd Wonen in Gouda moeten aanvragen. Pakt dat positief uit, 'dan kun je met die beschikking uit Gouda als het ware shoppen in het hele land'. Tegelijkertijd dienen we dus een aanvraag in voor de Wlz. Als de Goudse WMO-consulente dat hoort, wil ze Geke's dossier in de ijskast zetten: de Wlz is 'voorliggend'.

Pas als dat wordt afgewezen kan Geke's aanvraag weer worden ontdooid. En als ze verneemt dat Geke niet naar Gouda maar naar Amsterdam wil, kondigt ze aan ze Geke's dossier volledig sluiten: "Dan ligt er voor de gemeente Gouda, noch voor de Wlz-aanvraag, noch voor de WMO-aanvraag, verder actie". Zij is de mening toegedaan dat je Beschermd Wonen aanvraagt in de gemeente waar je naar toe wilt. Pas na protest van de maatschappelijk werkster haalt ze met frisse tegenzin Geke's aanvraag uit de ijskast - maar, zo vertrouwt ze me toe, voor een 'warme overdracht' naar Amsterdam kan zij niet zorgen. Afgeleid door het beeld van een wit berijpte Geke die met een mutsje en bliepende apparaten weer op temperatuur wordt gebracht, vergeet ik te vragen wat dat betekent.

Na Geke's intakegesprek met deze WMO-consulente ontvang ik een brief met als onderwerp: 'Afwijzing voorziening WMO'. "De gevraagde voorziening is niet toegekend", staat er. "U komt wel in aanmerking voor een indicatie GGZ 4C in de regio Gouda, maar er is nu geen plek vrij. Daarom kunnen wij uw aanvraag op dit moment niet toekennen."

Geke heeft, begrijp ik daaruit, iets aangevraagd wat op voorhand wegens plaatsgebrek is afgewezen. Maar de maatschappelijk werkster ziet er wel degelijk een toekenning in: "We kunnen nu gaan aanmelden in Amsterdam", jubelt ze.

De zomer was losgebarsten. Vanaf een minuscuul balkonnetje keek ik naar de groene kruinen in het park. Achter me stond Geke te dribbelen. "Komen jullie de stallen bezoeken?", vroeg mevrouw Opdam, wier kamer wij mochten zien. Hier in De Bogt bieden ze Beschermd Wonen aan mensen met 'uitgebluste psychiatrie', zoals onze gastvrouw het zo treffend noemde. De kamers heten er appartementjes, klein misschien, maar je mag er roken en je hebt een eigen badkamer. Geke kreunde. Ze wilde iets zeggen, maar het lukte haar niet de klanken om te vormen tot een woord.

Die ochtend nog was ze glashelder geweest en wel in voor een geintje. "Ik heb ook zo mijn stemmen", zei ik, duidend op de dame van GoogleMaps. Bloedserieus vroeg Geke daarop of ik Lotje kende. Natuurlijk ken ik Lotje. Ze zit in Geke's hoofd en geeft haar middels 'automatisch spreken' opdrachten, bijvoorbeeld tot suïcide. Zelden laat Geke iets over haar los, maar nu vertrouwde ze me toe dat Lotje echt niet 'kwaadschiks' is. Ze was Geke's 'spirituele raadsvrouw', die haar door moeilijke tijden hielp, eigenlijk vond ze haar gezelschap 'wel gezellig'.

"Het bed staat dus in de kamer", zei Geke nu. We dronken koffie in de hal waar ik een week daarvoor bewoners had zien gymmen. "Er zijn natuurlijk huizen met grotere kamers", gaf de gastvrouw toe, "maar ja, die moet je dan wel delen met andere bewoners." Geke knikte. "Je kunt hier klaverjassen, zingen", vervolgde onze gastvrouw, "er is een koor..."
"Een koor?", onderbrak Geke haar streng. "Ik heb mijn eigen geloof." Ze deed haar lippen stijf op elkaar en duwde er een vinger op.

"Kijk", zei ik onderweg naar de auto, "als je die straat uitloopt ben je bij mij."

"Woon jij zo dichtbij?"

"Vijf minuten met de fiets."

Terug in Rotterdam liet ze me weten 'toch wel een goede indruk van het huis' te hebben. Even nog dacht ik dat ze bedoelde dat ze er een aardig beeld van had, maar nee: ze bedoelde dat het huis haar beviel. Wanneer dacht ik dat ze kon verhuizen?

Weken was het stil aan het bureaucratisch front. Het wachten was op de uitslag van het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg), waar Geke's aanvraag voor de Wlz beoordeeld werd. Omdat bij deze landelijke wet nu juist de 'somatiek op de voorgrond moet staan', had de maatschappelijk werker ingezet op Zorgprofiel 4 want daar zat ook 'een stukje psychiatrie' bij. Half mei had Geke een gesprek gehad met de CIZ-consulente.

Regelmatig belde ik de maatschappelijk werkster of ze al iets wist. Eind juni had ze nieuws: ze had een andere baan, en de brief met het indicatiebesluit was spoorloos: die was op naam van Geke naar de kliniek gestuurd. Of het CIZ een kopie zou sturen wist ze niet. Ze verwees me naar haar opvolgster die een week later zou beginnen.

Ik vond de brief, ongeopend, tussen de logopedie-oefeningen op Geke's nachtkastje.
"De behandeling van de aanwezige psychiatrie is voorliggend", schreef een ambtenaar, "en er is geen sprake van een uitbehandelde situatie. Daarom heeft u geen toegang tot de Wet Langdurige Zorg."

Een bezwaarschrift
Als Geke het er niet mee eens was, kon zij binnen zes weken een bezwaarschrift indienen. Ik begon te rekenen. De brief was exact zes weken eerder gedateerd. We hadden één uur.

Na een stevige mailwisseling gaf het CIZ twee weken respijt. In mijn bezwaar schreef ik hoe Geke's schizofrenie haar lichamelijk en cognitief had aangetast. De conclusie van het CIZ dat haar zorgbehoefte vrijwel uitsluitend voort zou komen uit 'de aanwezige psychiatrie' kwam misschien omdat, naar ik had begrepen, Geke alleen maar had gebrabbeld tijdens het 'gesprek' waarbij alleen de CIZ-beambte aanwezig was omdat men verzuimd had mij bijtijds uit te nodigen.

Niemand die haar erop kon wijzen dat achter die wolk van verwardheid een vrouw met ernstige somatische klachten schuilging. Omdat Geke's handtekening op het machtigingsformulier niet overeenkwam met die op aanvraag - Geke krabbelt maar wat - werd ons bezwaar onontvankelijk verklaard.

Na een nieuwe handtekening en een telefonische hoorzitting werd het bezwaar eind oktober ongegrond verklaard. Geke's zorgbehoefte zou uit 'niet uitbehandelde psychiatrie voortkomen', de somatiek stond niet op de voorgrond. "Maar de defecten in Geke's brein zijn somatisch", herhaalde ik wanhopig, "weliswaar veroorzaakt door de psychiatrie, maar als haar schizofrenie morgen op miraculeuze wijze genezen zou zijn, zou dat brein nog altijd kapot zijn." Evenzogoed, vond het CIZ, bleef de oorzaak psychiatrisch en daarom viel Geke buiten de boot.

Het is november. Geke is terug in Gouda. Eind juli moest ze weg uit Rotterdam. Ze is nu opgenomen op een ouderenafdeling van de GGZ. Die wilden haar eigenlijk niet hebben, maar omdat ze een 'terugnameplicht' hebben, moesten ze wel. Geke hoort hier ook niet, ze is - wat het CIZ ook moge beweren - psychiatrisch uitbehandeld. Ze is zichtbaar achteruitgegaan; verkassen doet Geke geen goed.

Als een zombie loopt ze door de gang. Haar huid is grauw, ze houdt haar armen als kreeftenscharen voor zich, haar vette haren zijn bijeengebonden in een staart. Vanochtend liep er een spoor van braaksel van haar T-shirt naar haar broek. Ze vergeet te slikken. Ze propt zich vol als een hamster, en als er dan niets meer bij kan komt alles er weer in golven uit.
Omdat het tijd wordt dat Geke weer vertrekt ben ik op gesprek. Geke kan nergens heen, leg ik uit, zonder CIZ-indicatie kan ze niet naar een verpleeghuis en we wachten sinds mei - een half jaar - op haar intakegesprek in Amsterdam. En of haar GGZ 4C indicatie uit Gouda in Amsterdam iets waard is, is helemaal de vraag.

Hadden de professionals vorig jaar geweten wat ík nu denk te weten dan was Geke toen al aangemeld in Amsterdam en was ze nu misschien aan het gymmen in De Bogt.

“Een cliënt kan het beste Beschermd Wonen aanvragen bij de gemeente waar hij de meeste kans heeft op zelfredzaamheid, participatie, herstel en ontwikkeling”, mailde een medewerkster van de Helpdesk Hervorming Langdurige Zorg me onlangs. “Criteria als een ‘sociaal netwerk, binding met de gemeente en de wensen van de cliënt’ zijn daarbij leidend. (...) Het ligt voor de hand dat de gemeente waar de cliënt wil verblijven, ook de daadwerkelijke toegang bepaalt. Dit zou alleen anders zijn als wordt afgesproken dat de beoordeling van de ene gemeente per definitie wordt overgenomen door een andere gemeente. En dat is niet het geval.”

De beoordeling van Gouda wordt dus niet automatisch overgenomen door Amsterdam.

Maar hé, geen paniek, misschien vergis ik me; misschien vergist de Helpdesk zich. Volgens de disclaimer onder aan haar mail mag ‘de gebruiker van de Helpdesk niet zonder meer uit gaan van de juistheid van de informatie.’

8. Casus: Een zorgbudget voor het hele gezin[61]

'Als we nu gewoon eens uitgaan van wat mijn gezin nodig heeft in plaats van het systeem'

Elke gemeente heeft ze wel: gezinnen met meerdere zorgvragers. Hoe voorkom je dat zij onnodig belast raken door bureaucratie? Hoe lever je maatwerk, in de geest van de decentralisaties? De gemeente Meppel stelt een voorbeeld. Een gezin met een zieke man en drie zieke kinderen krijgt nu één gezinsbudget in plaats van vier aparte regelingen.

Ze worden ook wel 'het gezin met de vier wetten' genoemd. De man van Annette Stekelenburg valt onder de WIA, voor arbeidsongeschiktheid. Oudste zoon Jasper (22) onder de WMO, de 18-jarige Merlijn onder de Wlz en hun 16-jarige zus Mirthe onder de Jeugdwet.

Zeven jaar geleden was alles nog anders. Stekelenburg, destijds partner van een goedlopend adviesbureau, leefde een onbezorgd en dynamisch leven toen ze werd overdonderd door een sneeuwbal van onheilstijdingen. Allereerst bleek Merlijn de progressieve ziekte myotone dystrofie onder de leden te hebben. Het tast zijn spieren, organen én hersenen aan. Even later bleek echtgenoot Lenard eveneens de – erfelijke – ziekte te hebben. Vervolgens dochter Mirthe. En daarna kreeg Jasper kreeg de diagnose autisme, wat mogelijk een indicatie is dat ook hij myotone dystrofie heeft.

'Het heeft mijn leven op zijn kop gezet,' zegt Stekelenburg. Ze blijft er opmerkelijk kalm onder. Zorgen voor vier andere gezinsleden is zwaar, zegt ze. 'Maar de hele bureaucratie die erbij komt, heeft me meer belast.'

Casus
Myotone dystrofie is een ziekte die een ouder in versterkte mate doorgeeft aan zijn kinderen. Vader Lenard (57) heeft de volwassen vorm. Hij is vaak ernstig vermoeid en ligt veel op bed.

De kinderen kampen met sterk uiteenlopende klachten. Dat is een kenmerk van de grillige en onvoorspelbare ziekte myotone dystrofie. Merlijn is het hardst getroffen. Hij is bijna altijd moe en kan niet meer op een gewone manier eten en drinken. Vier keer per dag krijgt hij, van zijn moeder of van een externe hulp die met een PGB uit de Wlz wordt betaald, voeding via een sonde op zijn buik. Ook maakt hij gebruik van een wijkverpleegkundige die geregeld de sonde komt vervangen. Regulier onderwijs gaat niet meer. Dagelijks gaat hij twee uur naar een school voor speciaal onderwijs, al gaat ook dat langzaamaan moeilijker.

61 Bron: www.movisie.nl/artikel/zorgbudget-hele-gezin

Mirthe heeft daar geen last van. Ze zit op een reguliere VMBO en is, net als haar moeder, opvallend optimistisch ingesteld. Ze is wel snel moe. Na veel overleg heeft de school haar daarom op woensdag vrij geroosterd. Zo kan ze beter de week doorkomen. Jasper kampt naast een slaapstoornis met ASS (autisme spectrum stoornis). Hij volgt geen opleiding meer. Toen ze bij zijn laatste stageadres hoorden dat hij autisme had, werd hij naar huis gestuurd, omdat begeleiding te ingewikkeld was. Hij volgt therapie via de jeugd-GGZ en krijgt sinds kort begeleiding voor school of werk.

Zware belasting
Al met al is geen dag hetzelfde voor moeder Annette. Maar voortdurend is ze, naast de dagelijkse zorg voor haar gezinsleden druk met, het (proberen te) organiseren van vervoer, scholing, huiswerk, therapie, stage en begeleiding. En dan zijn er nog de bezoeken aan artsen en ziekenhuizen. En de papierwinkel. Steeds zijn er nieuwe ontwikkelingen, met nieuwe formulieren en andere bureaucratie tot gevolg. Als een kind achttien jaar wordt bijvoorbeeld gaat de GGZ-zorg over van gemeente naar zorgverzekeraar.

Het lastige is dat Stekelenburg er in toenemende mate alleen voor staat. Echtgenoot Lenard is niet alleen erg moe, maar zij hersenen raken ook aangetast. Hij heeft steeds meer moeite met structureren, keuzes maken en overzicht houden. ‘En omdat het een progressieve ziekte is, worden mijn kinderen naarmate ze ouder worden niet meer maar minder zelfstandig. Dat voelt tegennatuurlijk.’

Persoonsgebonden budget noodzakelijk
Aanvankelijk probeerde Stekelenburg de gevolgen op te vangen door met PGB-budgetten uit de verschillende wetten zorgverleners in huis te nemen voor de dagdelen dat ze buitenshuis werkte. Ze koos voor persoonsgebonden budgetten, zodat ze de zorg zelf kan organiseren. Artsen raadden het ook aan. Het is in het belang van haar kinderen dat er zo weinig mogelijk verschillende zorgverleners – zo weinig mogelijk nieuwe prikkels – in huis komen.

Dat ging een tijd goed tot het gezinsleven zo sterk om de zorg voor haar man en kinderen begon te draaien dat Stekelenburg besloot te stoppen met werken om fulltime mantelzorger te worden. Evengoed krijgt nog altijd twee dagen per week hulp van een zorgverlener die ze uit het PGB-budget van Merlijn betaalt. Dat laatste is willekeurig. ‘Want de PGB’er ondersteunt ook mijn man en doet geregeld huiswerk met Mirthe. En als het zo uitkomt doet zij boodschappen of lapt de ramen. Zij doet wat ik zou doen als ik thuis zou zijn.’

Waarom zo ingewikkeld?
Stekelenburg is gezegend met een flinke dosis ondernemingszin en een buitengewoon optimisme. Maar zelfs haar zakt de moed in de schoenen geconfronteerd met de talloze regels, instanties en formulieren die haar situatie met zich meebrengt. In 2015 veranderde alles ook nog eens ten gevolge van de decentralisaties. ‘Die zijn toch juist bedoeld om het makkelijker te maken voor mensen?’ vraagt ze retorisch.

Tot 2017 ontving haar gezin van de gemeente drie afzonderlijke zorgbudgetten – één voor ieder kind. Die PGB’s waren bij verschillende gemeentelijke afdelingen ondergebracht. Bovendien had het gezin te maken met andere partijen. Voor alleen Merlijn waren dat het zorgkantoor (uitvoeringsorgaan Wlz),

het CIZ (geeft indicatie voor Wlz) en de Sociale Verzekeringsbank (keert PGB uit). In de communicatie tussen die partijen ging het wel eens mis. Met alle gevolgen vandien voor het gezin.
'Hoe is het mogelijk dat iets dat vrij eenvoudig is, een gezin dat zorg nodig heeft, zo ingewikkeld is gemaakt?' zegt Stekelenburg. Dagelijks moest ze alle zeilen bijzetten om het gezinsleven draaiende te houden, en dan plofte er weer een envelop met formulieren op de deurmat. Of ze opnieuw de sondevoeding van Merlijn wilde aanvragen bij het zorgkantoor. 'Het is maar een klein voorbeeld, maar het maakte me zo triest. Het illustreert dat men echt niet weet, of wil begrijpen, wat onze situatie is. Alsof Merlijn straks weer gewoon kan eten.' Volgens Stekelenburg is het systeem te sterk gericht op het individu: vier separaat werkende wetten voor vier leden van één gezin.

Oplossing: coördinerend ambtenaar
De decentralisaties en de grotere (zorg)verantwoordelijkheden voor gemeenten boden ook een kans. Meppel honoreerde Stekelenburgs verzoek om een 'case manager'. Begin 2015 kreeg het gezin een coördinerend ambtenaar toegewezen, Rianne de Kroon.

De bedoeling is dat De Kroon het zorgbudget voor het hele gezin voortaan achter de schermen organiseert. De coördinerend ambtenaar ontvangt alle zorggerelateerde post van het gezin en onderhoudt de contacten met partijen als het zorgkantoor, CIZ en de SVB. Daarmee ontlast ze het gezin. Moeder Annette heeft alleen nog te maken met De Kroon en is verder van alle bureaucratie is verlost. Dankzij een nieuwe algemene maatregel van bestuur (AMvB) uit 2016 mag Meppel intern schuiven met budgetten die voortvloeien uit de verschillende zorgwetten.

Welke stappen hebben ze vervolgens gezet om te komen tot een gezinsbudget? Allereerst namen ze Stekelenburgs hartenkreet als leidraad: 'Als we nu gewoon eens uitgaan van wat mijn gezin nodig heeft in plaats van het systeem.'

Stap 1: CIZ akkoord
Voor de noodzakelijke financiële steun wilde De Kroon Wlz aanvragen bij het zorgkantoor. Merlijn zou binnenkort 18 jaar worden en daar recht op hebben. Mits hij beschikte over een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Het CIZ was niet gewend aan het feit dat een ambtenaar optrad als gemachtigde voor een gezin. Het stuurde zijn post dan ook naar huize Stekelenburg en niet naar De Kroon. Bovendien kon het centrum niet akkoord gaan met het – door de De Kroon gevoerde – keukentafelgesprek als alternatief voor de eigen indicatie.

Na bemiddeling van het ministerie van VWS ging het CIZ wel akkoord, mits Stekelenburg en De Kroon tijdig een doktersverklaring over Merlijns ziekte aanleverden. Vanwege de voorjaarsvakantie en onbereikbaarheid van de arts arriveerde de doktersverklaring te laat, kreeg Merlijn geen indicatie van het CIZ en daarmee ook geen Wlz van het zorgkantoor. Na nieuwe bemiddeling van VWS kreeg Merlijn de indicatie alsnog.

Reactie CIZ
Het Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ) was niet gewend aan een gemeenteambtenaar die als case manager optreedt voor een gezin, zegt Marcel de Krosse, strategisch adviseur van de Raad van Bestuur van CIZ. 'We hebben van deze Meppelse zaak geleerd dat het kan. We willen er in de toekomst adequater op reageren. Daarom gaan we deze mogelijkheid onder de aandacht brengen van onze teams.'

Voor het CIZ werken door het hele land honderden onderzoekers en beoordelaars, meestendeels vanuit huis. Ze opereren in teams van tien tot twaalf mensen. Zij worden geïnformeerd via hun teamcoach en raadplegen zelf het 'kennisplein', een soort homepage van het interne CIZ-netwerk. Het CIZ moet beoordelen of iemand in aanmerking komt voor de Wet langdurige zorg (Wlz). In de toelatingscriteria staat dat sociale context geen rol mag spelen. Ook moet er persoonlijk contact zijn tussen CIZ en cliënt. Evengoed zien de beoordelaars in de praktijk maar de helft van de aanmelders. Over de andere helft oordelen ze op basis van informatie van bijvoorbeeld de huisarts.

'Een keukentafelgesprek van de gemeente kan onze indicatie niet vervangen,' zegt De Krosse. 'Maar we kunnen wel gebruik maken van alle informatie die een gemeente al heeft. Zodat we niet alles over hoeven te doen. Rianne de Kroon heeft ons een doktersverklaring gestuurd over Merlijn. Daardoor hoefden wij die niet zelf op te vragen.' Het CIZ wil actiever contact gaan zoeken met gemeenten. 'Wij hebben ook weer informatie over mensen die uiteindelijk geen indicatie krijgen voor Wlz. Als wij de ambtenaren van gemeenten beter kennen, kunnen we soepel en zorgvuldig informatie met elkaar delen.'

Stap 2: Zorgkantoor akkoord
Samen becijferden Stekelenburg en De Kroon vervolgens het gezinsbudget. Wat was er redelijkerwijs nodig om het gezinsleven draaiende te houden en de vader en drie kinderen van goede zorg te voorzien? Met die becijfering stapten ze naar het regionale Zorgkantoor Zilveren Kruis. Dat had bezwaar tegen de berekening. Het zorgkantoor is gewend een strikte mantelzorgvergoeding per uur te hanteren. En dit leek op een inkomen voor een gezin.

Na nader overleg raakte het zorgkantoor overtuigd van de redelijkheid en het belang van het gezinsbudget. Het verklaarde zich bereid 70 procent van dat maandelijkse budget voor zijn rekening te nemen. De gemeente betaalt de overige 30 procent. Stekelenburg zou het gezinsbudget naar eigen inzicht kunnen besteden aan het inhuren van zorg en alles wat nodig is voor een leefbare gezinssituatie.

Reactie Zilveren Kruis
'Het regelen van zorg voor één gezin met meerdere PGB's op basis van verschillende wetten is zeer complex en vraagt nog meer van betrokkenen dan een PGB normaal al doet. We werken als zorgkantoor Zilveren Kruis graag mee om samen met betrokken partijen te onderzoeken hoe dit eenvoudiger kan. Zoals partijen opmerken moet dat inderdaad samen gebeuren en is medewerking van de overheid nodig. Als zorgkantoor hebben we namelijk ook te maken met toezichthouders.'

Stap 3: SVB akkoord
Tot slot was er nog een betrokken partij: de Sociale verzekeringsbank (SVB) moet het gezinsbudget uitbetalen.

'Wij werken graag mee aan het terugbrengen van de administratieve last,' zegt een woordvoerder van de SVB. Ze wijst op een pilot voor gezinsbudgetten die begin 2016 van start ging in Delft en Woerden. Dankzij de landelijke algemene maatregel van bestuur (AMvB) die daarvoor is afgekondigd kunnen deze gemeenten intern met (zorg)budgetten schuiven. Na overleg tussen de gemeente Meppel, het ministerie van VWS en de SVB kon ook Meppel van de nieuwe AMvB gebruik maken. Voor de SVB betekent de uitvoering van een gezinsbudget dat de gemeente een hoofdbudgethouder moet aanwijzen. In het geval van het gezin van Annette Stekelenburg is dat Merlijn. De persoonsgebonden budgetten van de andere gezinsleden worden aan het budget van Merlijn toegevoegd.

Op deze manier ontvangt het gezin per 1 januari 2017 een 'gezinsbudget'. Tot grote opluchting van Stekelenburg. 'Het heeft ons anderhalf jaar gekost, maar we hebben het gerealiseerd.'

Reactie SVB
In de tweede helft van 2016 trad de Sociale Verzekeringsbank in overleg met de gemeente Meppel over het gezinsbudget. De SVB wilde daar graag aan meewerken, zegt strategisch adviseur Annemiek Goris. Maar een gezinsbudget is niet zomaar geregeld. 'De PGB-regeling is er niet op geschreven. Het kost tijd om in dit soort ingewikkelde casussen uitvoeringsafspraken te maken.' De SVB is verantwoordelijk voor de controle en uitbetaling van PGB's. 'Enerzijds willen we flexibel zijn en bijdragen aan vermindering van de administratieve last. Anderzijds moeten we binnen de regeling blijven. We moeten kunnen verantwoorden hoeveel we uitgeven, aan wie, waarvoor. Daar is een exacte en kloppende onderbouwing voor nodig.'

De casus van het gezin van Annette Stekelenburg bleek complex maar voor de SVB goed in de administratie af te handelen. De SVB had al eerder gezinsbudgetten geadministreerd voor de gemeenten Delft en Woerden. Dezelfde aanpak wordt gebruikt voor Meppel. Gemeente en zorgkantoor zijn het eens geworden over de onderlinge budgetoverhevelingen. De SVB zorgt vervolgens voor juiste betaling op het juiste moment. In totaal gaat het tot dusver om zo'n twintig gevallen. 'We hebben het tot vooralsnog klein gehouden, omdat de totstandkoming per gezin ingewikkeld is. Niettemin kunnen andere gemeenten hier naar kijken en ervan leren.'

Andere gezinnen profiteren
Het hier opgetekende relaas is een ingedikte versie van wat plaats heeft gevonden aan overleg, mailwisselingen, telefonades en (boze) brieven om het gezinsbudget voor Annette Stekelenburg te organiseren. Evengoed is de tijdsinvestering te overzien, zegt coördinerend ambtenaar Rianne de Kroon. 'Er zijn weken geweest dat ik twee dagen aan deze zaak heb besteed, maar over een heel jaar genomen heeft het me twee uur per week gekost.' Het resultaat is de inspanning waard. 'We moeten het gezinsbudget nog uitvinden,' zegt De Kroon. Ze schat dat Meppel zeker twintig gezinnen telt met meerdere zorgvragers voor wie het gezinsbudget een uitkomst kan zijn. Zij kunnen profiteren van de inmiddels gevonden wegen.

Financieel voordeel
De houding van de gemeenteraad van Meppel maakt dat wethouder Henk ten Hulscher zich gesteund voelt. Hij is betrokken bij de casus als wethouder financiën en decentralisaties. 'De raad geeft ons de ruimte om tijd en middelen te steken in een complexe casus als deze,' zegt Ten Hulscher 'De fracties zijn het erover eens dat we niet alleen op geld moeten sturen, maar op kwaliteit van zorg.'

Het opmerkelijke is dat het nieuwe budget voor het gezin Stekelenburg niettemin financieel voordelig uitpakt. Het gezin ontvangt met een gezinsbudget straks minder dan de drie aparte geïndiceerde zorgbudgetten van de kinderen opgeteld. 'Als je aan de keukentafel plaats neemt met de vraag 'Wat hebben jullie nodig?', dan ben je goedkoper uit dan nu het geval is,' zegt Stekelenburg. 'Dat is mijn diepe overtuiging. Mensen overvragen niet snel qua zorg. Ze willen veel zelf doen.'

Steun ministerie VWS
Behalve de rugdekking van de Meppelse gemeenteraad is de hulp van Erik Gerritsen van grote waarde geweest bij de totstandkoming van het gezinsbudget. De hoogste ambtenarenbaas van het ministerie van VWS beet zich kort na zijn aantreden in 2016 vast in 'de zaak-Stekelenburg'. Samen met enkele van zijn ambtenaren schoof hij aan bij enkele overleggen tussen gemeente en andere partijen. Het ministerie dacht mee en sprak haar contacten aan om doorbraken te realiseren. Momenteel loopt als gezegd ook een pilot voor het gezinsbudget in de gemeenten Delft en Woerden. 'We experimenteren op verschillende plaatsen tegelijkertijd, om te zien wat er werkt en wat niet,' zegt Gerritsen. 'Het doel is: maatwerk bieden en niet de regels leidend laten zijn.'

'Als het niet kan, dan kan het toch'
Juist van een complexe zaak, zoals een gezin met vier zorgvragers, kunnen overheden leren, zegt Gerritsen. Waar gaat het mis? Hoe kun je belemmeringen opheffen? 'Dat het ons zoveel tijd en moeite heeft gekost, laat zien dat het lastig is. Maar ook dat het kan: redeneren vanuit de leefwereld en behoeften van de mensen om wie het gaat. Gemotiveerde uitzonderingen durven maken.'
Als het niet kan, dan kan het toch, is een motto van Gerritsen. Uitvoeringsregels zijn niet heilig. Het gaat om de bedoeling van de wet. 'Geregeld denken uitvoerders dat iets niet mag, terwijl dat nergens is vastgelegd. Geestelijke gevangenschap, noem ik dat. Het kan vaak wel! En als het niet rechtdoor kan, dan is er is altijd wel een omweggetje te verzinnen.'

Andere gemeenten kunnen leren van wat in Meppel is gelukt. 'We willen laten zien dat het mogelijk is. Maar iedere gemeente zal zelf het proces moeten doorgaan.'

"De hele bureaucreatie die erbij komt, heeft me meer belast"

Bijlage 2 | Motie Bergkamp / Otwin van Dijk

Tweede Kamer der Staten-Generaal **2**

Vergaderjaar 2015–2016

34 192 **Initiatiefnota van het lid Leijten «Wmo 2015 in betere banen»**

Nr. 7 **GEWIJZIGDE MOTIE VAN LEDEN BERGKAMP EN OTWIN VAN DIJK TER VERVANGING VAN DIE GEDRUKT ONDER NR. 4**
Voorgesteld 8 maart 2016

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de verschillende wetten nog te veel naast elkaar bestaan in plaats van integraal bij te dragen aan betere zorg en ondersteuning;

van mening dat voor cliënten de diverse loketten niet altijd «logisch» overkomen;

verzoekt de regering, onderzoek te laten uitvoeren door de Raad voor het openbaar bestuur om te onderzoeken in hoeverre en op welke punten er meer samenhang kan komen tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid, vanuit het oogpunt van cliënten en gemeenten, kijkend naar de doelen van de diverse wetten, en dit advies mee te nemen bij de evaluatie van wetgeving in 2017,

en gaat over tot de orde van de dag.

Bergkamp
Otwin van Dijk

kst-34192-7
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Bijlage 3 | Adviesaanvraag

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Raad voor het Openbaar Bestuur
Postbus 20011
2500 EA DEN HAAG

DMO-TEAMC

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
ah.schoorl@minvws.nl
M 06-15 07 63 73

Datum - 9 DEC. 2016
Betreft Advies aan de Rob Rfv over evaluaties sociaal domein

Kenmerk
1039103-157581-DMO

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte Raad,

Bij motie (Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, 34 192, nr. 7) heeft de Tweede Kamer de regering verzocht om in overleg te treden met uw Raad om onderzoek te laten uitvoeren naar de vraag in hoeverre en op welke punten er meer samenhang kan komen tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid (Wet pg), vanuit het oogpunt van cliënten en gemeenten, kijkend naar de doelen van de diverse wetten, en dit advies mee te nemen bij de evaluatie van wetgeving in 2017.

Naar aanleiding van deze motie hebben er diverse gesprekken plaatsgevonden met medewerkers van uw Raad, de VNG en mijn departement over dit verzoek. Ook uw Raad heeft oriënterende gesprekken gevoerd met de betrokken leden van de Tweede Kamer. Op basis van deze gesprekken ben ik tot de volgende adviesvraag gekomen.
Overeenkomstig de aangenomen motie verzoek ik de Raad voor het openbaar bestuur advies uit te brengen over de vraag in hoeverre en op welke punten er meer samenhang kan komen tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid, vanuit het oogpunt van gemeenten en cliënten kijkend naar de doelen van de diverse wetten.

Ik verzoek u in uw advies in te gaan op de vraag hoe het is gesteld met de afstemming tussen de Wmo 2015, de Jeugdwet en Wet pg bij gemeenten, bezien vanuit de volgende perspectieven:

- Is een betere aansluiting tussen de wetten wenselijk, noodzakelijk en haalbaar;
- Is objectief aanwijsbaar dat er knelpunten zijn bij de financiering en budgettering die vragen om aanpassing van de huidige praktijk;
- Zijn er belemmeringen bestuurlijk en in de uitvoering die vragen om een andere werkwijze of inrichting?"

U heeft aangegeven dat uw Raad met name kennis en deskundigheid heeft op het gebied van het openbaar bestuur. Ik verzoek u dan ook in uw advies aandacht te schenken aan de wijze waarop gemeenten de taken op basis van deze 3 afzonderlijke wetten hebben vormgegeven zowel qua beleid als in de uitvoering.

Zoals afgesproken verzoek ik u om in het kader van uw advies gebruik te maken van beschikbare andere adviezen en onderzoeken die in 2017 beschikbaar komen over de decentralisaties in het sociaal domein, zoals een advies van de Algemene Rekenkamer en het advies van de Raad van State over interbestuurlijke verhoudingen.
Omdat in de motie ook wordt ingegaan op het perspectief van cliënten verzoek ik u om voor dit perspectief gebruik te maken van beschikbare informatie uit ander relevant onderzoek. Ik heb begrepen dat de Nationale Ombudsman onderzoek uitvoert naar het perspectief van de burgers over de recente decentralisaties en hierover medio 2017 een advies zal uitbrengen. Ik verzoek u om in uw advies dan ook de uitkomsten van dit onderzoek te betrekken.

Ik verzoek u om voor uw advies ook periodiek contact te onderhouden met het Sociaal en Cultureel Planbureau dat betrokken is bij de evaluaties van de Herziening Langdurige Zorg en de Jeugdwet.
Ik verwacht uw advies in de 2e helft van 2017, zodat dit betrokken kan worden bij de kabinetsreactie op de hiervoor genoemde evaluaties.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

DMO-TEAMC

Kenmerk
1039103-157581-DMO

Bijlage 4 | Geraadpleegde personen

Ineke Boerefijn, College voor de Rechten van de Mens

Roger Broer, Algemene Rekenkamer

Amerens Brouwer, gemeente Utrechte Heuvelrug

Henk Driessen, wethouder gemeente Tiel

Jeanette van der Does, Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Molle Eisma, Raad van State

Marie Fabbricotti, Adviescollege toetsing regeldruk

Egbert Jongsma, Algemene Rekenkamer

Ronald Kool, gemeente Tiel

Anja Koornstra, GGD GHOR Nederland

Nora Kornalijnslijper, Sociaal en Cultureel Planbureau

Mariska Kromhout, Sociaal en Cultureel Planbureau

Marina de Lint, Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Bob van der Meijden, Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Hans Nijhof, wethouder gemeente Utrechtse Heuvelrug

Evert Pommer, Sociaal en Cultureel Planbureau

André Rouvoet, Zorgverzekeraars Nederland

John Stevens, zelfstandig adviseur decentralisaties sociaal domein

Ciska Stom, GGD GHOR Nederland

Annemarie Tuzgol-Broekhoven, Bureau Nationale ombudsman

Reinier van Zutphen, Nationale ombudsman

Bijlage 5 | Samenstelling Raad voor het openbaar bestuur

Voorzitter
De heer prof. drs. J. Wallage, gast hoogleraar faculteit Sociale Wetenschap Rijksuniversiteit Groningen

Vice voorzitter
De heer dr. M. Schoenmaker, burgemeester van Gouda.

Leden
De heer prof. dr. M.J.G.J.A. Boogers, bijzonder hoogleraar Innovatie en Regionaal Bestuur aan de Universiteit Twente en senior adviseur bij BMC.

Mevrouw prof. dr. S.L. de Lange, bijzonder hoogleraar op de dr. J.M. den Uyl-leerstoel aan de Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen van de Universiteit van Amsterdam (UvA).

Mevrouw prof. dr. M.H. Leyenaar, hoogleraar Vergelijkende Politicologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

De heer prof. mr. dr. R. Nehmelman, hoogleraar Publiek Organisatierecht aan de Universiteit Utrecht.

Mevrouw A. van Vliet-Kuiper, voormalig burgemeester van Amersfoort en voorzitter van het bestuurlijk overleg 'Samen werkt beter'.

Waarnemend lid
De heer mr. M.A.P. van Haersma Buma, dijkgraaf Hoogheemraadschap van Delfland en voorzitter van de Raad voor de financiële verhoudingen.

Tijdelijk lid
De heer drs. Ch.J. Kalden, oud-directeur van Staatsbosbeheer en voormalig secretaris-generaal van het ministerie van LNV.

De heer prof. dr. M.A. Allers, hoogleraar economie van decentrale overheden aan de Rijksuniversiteit Groningen en directeur van onderzoeksinstituut COELO (Centrum voor onderzoek van de economie van de decentrale overheden)

