

Aan de Koning

Kenmerk
343668-118372-WJZ

Den Haag

Nader rapport inzake het voorstel van wet,
houdende houdende regels inzake de
verzekering van zorg aan mensen die zijn
aangewezen op langdurige zorg (Wet
langdurige zorg)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw kabinet van 22 november 2013,
nr. 2013002394, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van
State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan
mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 23 januari 2014, nr.
W13.13.0417/III, bied ik U hierbij aan.

1. Een nieuwe wet

De Wet langdurige zorg (Wlz) heeft een heel andere reikwijdte dan de Algemene
Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Extramurale zorg, waarop in de AWBZ nog
aanspraak kan bestaan, maakt geen deel uit van de Wlz, maar zal zijn
ondergebracht bij de zorgverzekeraars op grond van de Zorgverzekeringswet
(Zvw) of bij de gemeenten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning
2015 (Wmo 2015) of de Jeugdwet. Bewust is de keuze gemaakt om niet de AWBZ
te wijzigen bij lagere regelgeving of met een beperkte wetswijziging, maar om een
nieuwe wet op te stellen. Alhoewel de Wlz veel elementen bevat die onderdeel van
de AWBZ zijn, zijn er ook verbeteringen aangebracht ten opzichte van de AWBZ.
Het gaat daarbij om verbeteringen die niet via lagere regelgeving bereikt kunnen
worden. Ik moge daarvoor verwijzen naar paragraaf 1.5 van de memorie van
toelichting. Bovenal is het van belang dat met de Wlz recht wordt gedaan aan de
visie op de langdurige zorg en aan de wijzigingen die het hele stelsel van de
langdurige zorg dientengevolge ondervindt.

In de toelichting is in verband hiermee een enkele aanpassing aangebracht.

2. Perspectief

a. Voorzieningenkarakter

De Raad gaat er terecht van uit dat met het wetsvoorstel niet wordt beoogd het
stelsel voor de zware langdurige zorg om te vormen van een volksverzekering
naar een voorziening. Het kabinet heeft zeer bewust gekozen voor een verzekerd
recht op zorg in de Wlz. Het kabinet is namelijk van mening dat er voor de
mensen die aangewezen zijn op Wlz-zorg, gegeven hun zware zorgbehoefte, geen

enkele twijfel over mag bestaan dat zij de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat neemt niet weg dat het kabinet het wenselijk vindt dat binnen de Wlz, bijvoorbeeld bij de zorgplanbespreking, wordt bekeken wat de cliënt en zijn sociale omgeving zelf nog kunnen. De inzet van de sociale omgeving, die bij kan dragen aan de kwaliteit van leven van betrokkenen, heeft echter geen verplichtend karakter, behoudens in geval van gebruikelijke zorg (zie onder 3a). Dit is in de memorie van toelichting verduidelijkt.

b. Eigen bijdrage

Abusievelijk stond in de versie van het wetsvoorstel die aan de Raad van State is voorgelegd, dat bij algemene maatregel van bestuur ook een volledige eigen bijdrage voor de zorg zou kunnen worden ingevoerd. De Raad merkt terecht op dat kostendekkende eigen bijdragen een fundamentele wijziging van het stelsel betekenen. Een volledig kostendekkende eigen bijdrage past inderdaad niet goed bij een verzekerd recht op zorg. De desbetreffende passages zijn dan ook geschrapt.

c. Zorgverzekering

De Raad maakt een aantal opmerkingen over knelpunten die zich in de toekomst voor kunnen doen bij overheveling van de zware langdurige ouderenzorg naar de Zvw. De Raad wijst onder andere op de financiering van de Zvw en de mogelijkheden om de situatie waarin minder publieke middelen beschikbaar zijn het hoofd te bieden. Het kabinet erkent dat dit vraagstukken zijn waarover moet worden nagedacht voordat de zware langdurige ouderenzorg eventueel kan worden overgeheveld van de Wlz naar de Zvw. Deze overheveling is in dit wetsvoorstel echter niet aan de orde. Een beslissing hierover zal niet voor 2017 worden genomen, zoals ook in hoofdstuk 15 van de memorie van toelichting is vermeld.

3. Afbakening

a. Aard en omvang van de indicatie: gebruikelijke zorg

De Raad van State merkt op dat de toelichting onduidelijk is over de aard van de indicatie, met name waar het gaat om de weging van gebruikelijk zorg bij de indicatiestelling. Naar het oordeel van de Raad zou bovendien het risico kunnen ontstaan dat de afbakening tussen de Wmo en de Wlz onduidelijk wordt, nu het wetsvoorstel Wmo 2015 nadrukkelijk voorziet in een begripsbepaling voor gebruikelijke hulp, maar het wetsvoorstel Wlz niet een dergelijke bepaling bevat.

De wetstekst en de toelichting zijn verduidelijkt in die zin, dat voor alle cliënten in de Wlz geldt dat het recht op zorg slechts bestaat voor zover de verzekerde daar naar aard, inhoud en (globale) omvang redelijkerwijs op is aangewezen. Bij die beoordeling wordt de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden, in aanmerking genomen. Het CIZ neemt die 'gebruikelijke zorg', net als in de AWBZ, dus mee in de indicatiestelling. Omdat de Wlz een recht op (een integraal pakket van) zorg verleent juist voor die verzekerden, voor wie zorg van de sociale omgeving niet (meer) volstaat, is te verwachten dat de toetsing aan het begrip 'gebruikelijke zorg' voor volwassenen geen consequenties zal hebben. Voor kinderen zal dit echter anders kunnen zijn. Van ouders wordt naar algemeen

aanvaardbare maatstaven verwacht dat zij hun kinderen verzorgen en opvoeden c.q. toezicht bieden ook al is er sprake van een kind met een ziekte, aandoening of beperking. Pas als de zorg voor een kind qua tijd en intensiteit substantieel meer is ten opzichte van de zorg van ouders aan een kind zonder beperkingen van dezelfde leeftijd, kan er toegang zijn tot de Wlz (gebruikelijke zorg). Het meewegen van gebruikelijke zorg kan daarom tot gevolg hebben dat kinderen pas op *een later moment* in aanmerking komen voor Wlz-zorg. Indien cliënten een indicatie voor de Wlz hebben verkregen, zal de sociale omgeving een rol spelen bij de keuze voor de leveringsvorm, de zorgplanbespreking en de uiteindelijke zorgverlening. Bij de keuze om thuis te blijven wonen, zal van huisgenoten verwacht worden dat zij de normale, dagelijkse zorg en ondersteuning aan de cliënt bieden.

Van een risico op een onduidelijke afbakening tussen de Wlz en de Wmo 2015 is naar mijn oordeel geen sprake, omdat het begrip 'gebruikelijke hulp' in de Wmo 2015 op een iets andere wijze wordt gebruikt dan 'gebruikelijke zorg' in de Wlz. Artikel 2.3.1 van de Wmo 2015 verplicht het college van burgemeester en wethouders een maatwerkvoorziening te verstrekken aan wie daarvoor in aanmerking komt. De artikelen 2.3.2 en 2.3.5 van de Wmo 2015 bieden het college vervolgens de ruimte om nadrukkelijk ook stil te staan bij de vraag of iemand met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk kan komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie en daarbij per situatie rekening te houden met de omstandigheden van het geval.

b, c en d. Afbakening met vpt en pgb, afwenteling en conclusie

De Raad van State geeft aan dat de afbakening helder is waar het gaat om intramurale zorg, maar dat deze minder helder is in de gevallen waarin de cliënt de zorg met een volledig pakket thuis (vpt) ontvangt of een persoonsgebonden budget (pgb) krijgt. Volgens de Raad zullen vergelijkbare typen zorgverlening aan huis onder verschillende stelsels gaan vallen.

Ik deel de vrees voor een onduidelijke afbakening tussen de verschillende wetten niet. Anders dan in de AWBZ, is de toegang tot de Wlz voornamelijk in de wet zelf vastgelegd en is deze volledig gebaseerd op zorginhoudelijke criteria. Bij de beoordeling of iemand aan de Wlz-criteria voldoet, wordt derhalve niet gekeken naar de vraag of betrokkene buiten de Wlz zou kunnen blijven indien gemeenten of zorgverzekeraars meer zouden doen, huisgenoten meer dan de gebruikelijke zorg zouden verlenen of mantelzorgers zich meer zouden kunnen inspannen: zodra een verzekerde die Wlz-zorg wil gaan genieten aan die criteria voldoet, heeft hij recht op deze zorg. Ook de vraag of iemand de zorg thuis wenst te krijgen (de leveringsvorm), is voor de beantwoording van de vraag of iemand aan de criteria voor toelating tot de Wlz voldoet, niet van belang.

Anders dan de Raad lijkt aan te nemen, is het kenmerkende onderscheid tussen de Wmo 2015 en de Wlz niet voornamelijk gelegen in de omgeving waarin de zorg wordt verleend (resp. extramuraal en intramuraal). Kenmerkend voor de Wlz is dat deze wet een verzekerde recht zal geven op intensieve zorg die zoveel mogelijk in een integraal pakket wordt geleverd. Van de sociale omgeving mag in deze gevallen niet meer worden verwacht dat zij (het geheel van) die zorg op zich neemt. Doorgaans gaat het hier om instellingszorg. Het kan echter zo zijn dat ook voor de meest kwetsbaren die integrale zorg "thuis" geleverd kan worden. Dit kan

zowel via zorg in natura (vpt) als met een pgb. In vergelijking met de AWBZ worden de wensen, mogelijkheden en behoeften van de cliënt meer centraal gesteld. De keuzevrijheid voor een vpt of pgb en de waarborgen die daarbij gelden voor verantwoorde zorg thuis, maken dit concreet.

De Raad wijst ook op het gevaar van afwenteling tussen de domeinen. Bij wijze van voorbeeld wijst hij op de situatie waarin een minderjarige verzekerde aanspraak kan hebben op een woningaanpassing vanuit de Wlz, maar de Wlz-uitvoerder deze aanspraak niet wil honoreren, omdat betrokkene binnenkort achttien hoort te worden. De Raad gaat er echter ten onrechte van uit dat de gemeente vanaf dat moment verantwoordelijk wordt voor het verstrekken van een voorziening op grond van de Wmo 2015. Gezien de criteria van de Wlz zal het hier bedoelde kind als het achttien wordt aanspraak blijven houden op Wlz-zorg. Daarmee kan het toekennen van een woningaanpassing aan iemand die op afzienbare termijn meerderjarig zal worden voor een Wlz-uitvoerder wel degelijk doelmatig zijn: het kan ertoe leiden dat het kind ook nadat het meerderjarig is geworden, thuis kan blijven wonen. In de meeste gevallen zal het overigens zo zijn dat een woningaanpassing plaatsvindt wanneer het kind veel jonger is dan achttien jaar. Met de woningaanpassingen zal de het kind daardoor jaren langer thuis kunnen blijven wonen, vaak ook nadat hij meerderjarig is geworden.

Hoewel het in de Wmo 2015 en de Zvw deels om vergelijkbare typen zorgverlening als in de Wlz kan gaan, bestaan er, zoals de Raad van State zelf terecht aangeeft, verschillen tussen de Wlz, de Zvw en de Wmo 2015. De vergelijkbaarheid tussen de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 en de Wlz-zorg hoeft geen problemen op te leveren gezien enerzijds de autonome toegangscriteria van de Wlz en anderszijds de mogelijkheid voor het college van burgemeester en wethouders om een voorziening te weigeren voor personen die een Wlz-indicatie hebben of naar het oordeel van het college zouden kunnen krijgen (zie artikel 2.3.5, zesde lid, van de Wmo 2015). Afbakeningsproblemen tussen de Zvw en de Wlz zullen worden voorkomen door in het Besluit zorgverzekering op te nemen dat krachtens de zorgverzekering geen recht op zorg bestaat voor zover deze zorg op grond van de Wlz verkregen zal worden. Enkele uitzonderingen op deze regel (bijvoorbeeld voor de intensieve kindzorg, die op grond van de zorgverzekering dient te worden gefinancierd) zullen bij en krachtens het Besluit zorgverzekering en de Wlz worden geregeld.

In de toelichting is verduidelijkt op welke wijze de afbakening tussen de Wmo, de Jeugdwet en de Zvw enerzijds en de Wlz anderzijds, plaatsvindt.

4. Verwerking van persoonsgegevens

a. Onherroepelijke toestemming

De opmerkingen van de Raad van State (en van het College bescherming persoonsgegevens; CBP) hebben ertoe geleid dat het wetsvoorstel op het punt van de (onherroepelijke) toestemming is aangepast. In plaats daarvan is in de Wlz een artikel opgenomen op grond waarvan derden op verzoek van het CIZ verplicht zijn het CIZ die persoonsgegevens (betreffende de gezondheid) te leveren, die voor het CIZ noodzakelijk zijn om een goed indicatiebesluit te geven. In dat artikel is geëxpliciteerd voor welke "derden" deze verplichting geldt, namelijk voor hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg. Tevens is

geëxpliciteerd dat de verplichting ook geldt voor hulpverleners met een medisch beroepsgeheim. Daarmee zal zijn voorzien in een wettelijke verplichting tot gegevensverstrekking als bedoeld in artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek. Bij ministeriële regeling zal worden aangegeven om welke gezondheidsgegevens het kan gaan.

b. Uitwisseling bijzondere persoonsgegevens

Het hoofdstuk met de bepalingen over de gegevensverstrekking is herzien. De gegevensuitwisseling in de Wlz dient voldoende specifiek en transparant te zijn. De doelomschrijving van de gegevensuitwisseling tussen actoren is daarom nader gepreciseerd. In de artikelen 9.1.2 en 9.1.3 wordt per actor zo concreet en nauwkeurig mogelijk omschreven voor welke specifieke taken gegevensverwerking en –verstrekking is toegestaan.

De Raad van State merkt op dat er ten opzichte van de AWBZ een nieuw element in de Wlz is opgenomen op grond waarvan persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid, uitgewisseld mogen worden voor de onderlinge afstemming van de Zvw-zorg en de Wlz-zorg. De Raad is van mening dat de aard van de gegevens en het doel waarmee deze gegevens worden verwerkt zo concreet en nauwkeurig mogelijk moeten worden omschreven. Het wetsvoorstel is in lijn met de opmerkingen van de Raad aangepast, zodat de gegevensverwerking voor de afstemming van de Wlz-zorg met, onder meer, de Zvw-zorg, in lijn met artikel 7 van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) voor een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doel kan plaatsvinden. Het wetsvoorstel bepaalt derhalve expliciet dat gegevens betreffende de gezondheid gebruikt mogen worden voor de onderlinge afstemming van de zorg uit de genoemde domeinen. De suggestie van de Raad om ook het doel “het voorkomen van dubbele verstrekkingen” expliciet te benoemen, is tevens overgenomen. In de toelichting is in lijn met het advies van de Raad verduidelijkt dat de uitwisseling van bijzondere persoonsgegevens nodig is vanwege een zwaarwegend belang en dat de uitwisseling waar mogelijk dient te worden beperkt tot “dat-informatie”, dat wil zeggen tot informatie dat iemand (bijvoorbeeld) een Wlz-indicatie heeft of Wlz-zorg geniet zonder dat wordt meegedeeld wat die indicatie of die zorg inhoudt.

c. en d. Gegevensuitwisseling Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars met gemeente en mededeling indicatiebesluit aan gemeente

De Raad is van mening dat het doel waarmee de uitwisseling van persoonsgegevens tussen Wlz-uitvoerders en gemeenten plaatsvindt, zo concreet en nauwkeurig mogelijk moet worden omschreven (opmerking onder c, 1^o). Dit advies van de Raad is opgevolgd. In het wetsvoorstel is, net als voor de persoonsgegevensuitwisseling tussen de Zvw-verzekeraar en de Wlz-uitvoerder, aangegeven dat de gegevensuitwisseling tussen een Wlz-uitvoerder en de gemeente kan plaatsvinden met het doel de zorg vanuit de Wlz met de ondersteuning of hulp vanuit de Wmo 2015 of de Jeugdwet af te stemmen. Voor de afstemming van Wlz-zorg op de ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of de hulp vanuit de Jeugdwet is de nadrukkelijke toestemming van de verzekerde vereist. Daardoor wordt aangesloten bij het regime (voorafgaande toestemming) van de Wmo 2015. Het staat de verzekerde dus vrij om toestemming te geven voor de afstemming tussen zorg vanuit de Wlz en hulp vanuit het gemeentelijk

domein. Indien de verzekerde deze toestemming niet geeft, kan dit uiteraard wel gevolgen hebben voor de integraliteit van de zorgverlening. In de toelichting wordt nader ingegaan op de aard en inhoud van de gegevens die nodig kunnen zijn voor de afstemming.

Een uitzondering op het vereiste van voorafgaande toestemming wordt gemaakt voor de melding door het CIZ aan de gemeente dat de verzekerde een indicatiebesluit heeft gekregen dat hem recht geeft op Wlz-zorg. Voor deze melding is geen voorafgaande toestemming nodig. Voor gemeenten is het voor de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet van groot belang te kunnen verifiëren of een verzekerde een toewijzend of afwijzend indicatiebesluit heeft ontvangen van het CIZ. Op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet kan de gemeente immers hulp of zorg weigeren, of de verleende voorziening aanpassen, in het geval de hulpvrager een indicatie heeft voor Wlz-zorg of een dergelijk besluit naar het oordeel van de gemeente zou kunnen krijgen. Ter voorkoming van fraude en dubbele verstrekkingen dient de gemeente in ieder geval weet te hebben van het feit dat een verzekerde een recht op Wlz-zorg tot gelding kan maken. In lijn met het advies van de Raad wordt deze mededeling dus beperkt tot "dat-informatie". De Raad van State is verder van oordeel dat het, gelet op de doeleinden van de mededeling aan de gemeente, niet proportioneel is dat van *alle* gevallen waarin het CIZ een indicatiebesluit afgeeft, automatisch een mededeling aan de gemeente wordt gedaan (opmerking onder d). Aan het advies om de gevallen waarin door het CIZ mededeling wordt gedaan van een afgegeven indicatiebesluit te beperken tot gevallen waarin de gemeente dat gegeven nodig heeft voor de uitvoering van de Wmo 2015, is gevolg gegeven. Ik ben met de Raad van mening dat het volstaat dat de gemeente alleen in voorkomende gevallen in kennis wordt gesteld. Dit voorkomt dat gemeenten ook informatie verwerken in situaties waarin geen afstemming nodig is. Tevens wordt voorkomen dat gemeenten onderling telkens gegevens dienen uit te wisselen als een verzekerde verhuist naar een andere gemeente. Het wetsvoorstel is hiertoe aangepast.

Met deze wijzigingen in het wetsvoorstel is tegemoet gekomen aan het advies van de Raad om de wetsvoorstellen Wmo 2015 en de Wlz op dit punt op elkaar af te stemmen (opmerking onder c, 2°).

5. Uitvoering

a. Anticiperen

Terecht merkt de Raad op dat wordt verwacht dat de Wlz-uitvoerders de eerste jaren hun taken, voor zover zij in een regio niet zelf als zorgkantoor zijn aangewezen, aan het zorgkantoor uitbesteden. Bovendien wordt daarbij gestreefd naar een zo uniform mogelijke, regionale zorginkoop, waartoe zelfs zonnodig bij algemene maatregel van bestuur regels kunnen worden gesteld. De Wlz-uitvoerders zullen de Wlz daarom inderdaad niet, in aanloop van een eventuele overheveling van de ouderenzorg naar de Zvw, landelijk voor hun eigen oudere verzekerden uit kunnen voeren. Wel zullen de meeste Wlz-uitvoerders ervaring opdoen met de uitvoering van de Wlz voor alle Wlz-verzekerden binnen de regio waar zij als zorgkantoor zijn aangewezen. Zij kunnen laten zien dat zij in staat zijn om de doelmatigheid ten opzichte van de AWBZ te verbeteren door bijvoorbeeld alleen bij de meest doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorgaanbieders zorg in

te kopen (selectief contracteren). Het kabinet voert een aantal maatregelen door die stimuleren tot een doelmatige uitvoering. Voor een opsomming van de doelmatigheidsprirrels wordt verwezen naar paragraaf 7.1 van de memorie van toelichting. Uit de rapporten van de NZa over de uitvoering van de Wlz zal blijken of de doelmatigheid inderdaad is verbeterd. Verzekeraars zullen zich in moeten spannen om aan te tonen dat verdere doelmatigheidsprirrels mogelijk zijn, willen zij in de toekomst - onder de Zvw - de ouderenzorg risicodragend voor eigen verzekerden uit kunnen gaan voeren.

Passages in de toelichting waaruit zou kunnen worden afgeleid dat de Wlz-uitvoerders op langere termijn, in aanloop naar de eventuele overheveling naar de Zvw, ervaring op zouden kunnen doen met het landelijk uitvoeren (inclusief de zorginkoop) van de Wlz voor de oudere verzekerden, zijn aangepast.

b. Dienst van algemeen economisch belang

De Raad adviseert in de memorie van toelichting in te gaan op de toepasselijkheid van artikel 106 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie (VWEU) op de uitvoering van de Wlz. Uit het eerste lid van dat artikel, voor zover hier van belang, volgt dat lidstaten die aan ondernemingen bijzondere of uitsluitende rechten verlenen, met betrekking tot die ondernemingen niet in strijd mogen handelen met de regels van het verdrag, met name inzake non-discriminatie en mededinging. Uit dien hoofde kunnen voor de lidstaat dus bepaalde eisen gelden voor het verlenen van dergelijke rechten. Volgens het tweede lid gelden de regels uit het EU-Verdrag ook voor ondernemingen die zijn belast met diensten van algemeen economisch belang, met name de regels met betrekking tot de mededinging, voor zover deze regels niet in de weg staan aan de vervulling van de bijzondere taken die uit het oogpunt van het algemeen belang aan de onderneming zijn toevertrouwd. De lidstaten kunnen voor zover dat voor de uitoefening van die taken nodig is daarom ook bijzondere of uitsluitende rechten toekennen aan dergelijke ondernemingen zonder in strijd te komen met het eerste lid van artikel 106 VWEU. Bovendien geldt dan een ander regime voor staatssteun aan deze onderneming voor de betreffende taakvervulling. De financiering van deze taak wordt dan namelijk niet aangemerkt als staatssteun indien deze voldoet aan alle vier de criteria die voortvloeien uit het zogenoemde Altmark-arrest¹:

1. de onderneming moet daadwerkelijk belast zijn met de uitvoering van openbare dienstverplichtingen;
2. de compensatie wordt op objectieve en doorzichtige wijze berekend;
3. er mag geen sprake zijn van overcompensatie;
4. indien de onderneming niet door middel van een aanbestedingsprocedure is geselecteerd, moet de noodzakelijke compensatie worden vastgesteld op basis van de kosten die een gemiddelde, goed beheerde en afdoende uitgeruste onderneming zou hebben gemaakt.

Voorop staat dat de hierboven genoemde verdragsbepaling slechts van toepassing is als het gaat om ondernemingen in de zin van het VWEU. Daarvan is sprake als economische activiteiten worden verricht. Voor de uitvoering van de Wlz geldt dat de activiteiten en taken van de Wlz-uitvoerders in hoge mate worden gekenmerkt door sociale elementen. De Wlz-uitvoerders zijn onderling niet in concurrentie. Slechts bij de inkoop van zorg in natura door de Wlz-uitvoerders zal sprake

¹ Arrest van het Hof van Justitie van de EU van 24 juli 2003 in zaak C-280/00 (Altmark Trans en Regierungspräsidium Magdeburg).

kunnen zijn van economische activiteiten. In zoverre moeten de Wlz-uitvoerders worden gekwalificeerd als onderneming in de zojuist bedoelde zin. De memorie van toelichting was op dit onderdeel onjuist en verwarrend en is daarom op dit punt aangepast. In het wetsvoorstel is een bepaling opgenomen op grond waarvan de inkoop van zorg, waarmee de Wlz-uitvoerders ingevolge hun zorgplicht zijn belast, wordt aangemerkt als het verrichten van een dienst van algemeen economisch belang. Aangezien de compensatie van de zorginkooptaak bovendien zal voldoen aan bovengenoemde criteria 2, 3 en 4 van het Altmark-arrest, betekent dat dat de Wlz-uitvoerders ook deze taak op de in de memorie van toelichting genoemde wijze kunnen uitvoeren zonder dat sprake zal zijn van (verboden) staatssteun of van het vervalsen van de mededinging.

c. Vrij verkeer

De Raad merkt, onder verwijzing naar het het arrest van het Hof van Justitie van de EU van 11 juni 2013 in zaak C-57/12 (Fermarbel), op dat niet uitgesloten is dat de Dienstenrichtlijn op bepaalde onderdelen van de langdurige zorg van toepassing is, en adviseert de memorie van toelichting hierop aan te passen. Uit de uitleg die het Hof geeft aan de uitzonderingsgronden in de Dienstenrichtlijn 'diensten van de gezondheidszorg' en 'sociale diensten' volgt inderdaad dat niet is uitgesloten dat bepaalde onderdelen van zorg die onder de Wlz vallen, onderworpen zullen zijn aan de Dienstenrichtlijn. Voor het wetsvoorstel heeft deze jurisprudentie geen gevolgen. In de memorie van toelichting wordt van deze mogelijkheid gewag gemaakt.

d. Artikelen 4.2.1 tot en met 4.2.5

1^o. Leveringsverplichting

Het advies van de Raad om in de Wlz te expliciteren dat de Wlz-uitvoerders een zorgplicht hebben, heeft geleid tot een nieuw artikel 4.2.1, eerste lid, Wlz, waarin deze zorgplicht is geregeld. In dat artikellid wordt nu tevens geëxpliciteerd dat bemiddeling tussen zorgaanbieders die de zorg in natura verlenen, tot die zorgplicht behoort.

2^o. Cliëntondersteuning

Uit de opmerkingen van de Raad van State blijkt dat de toelichting op artikel 4.2.3 Wlz verwarrend was. Het is de bedoeling dat de gemeenten hun ingezetenen ondersteunen zolang zij nog geen recht op Wlz-zorg hebben. Dat betekent onder meer dat zij de ingezetene desgevraagd cliëntondersteuning (laten) bieden bij het aanvragen van een Wlz-indicatie. Een en ander vloeit voort uit artikel 2.2.4, eerste lid, van het wetsvoorstel Wmo 2015. In het tweede lid van dat artikel is bovendien geregeld, dat bij deze cliëntondersteuning het belang van de cliënt het uitgangspunt is. Zodra een verzekerde een Wlz-indicatie en daarmee recht op Wlz-zorg heeft, dienen de Wlz-uitvoerders cliëntondersteuning te leveren. Die deeltaak maakt onderdeel uit van hun zorgplicht. In het nieuwe artikel 4.2.1, eerste lid, Wlz is daarom, mede ter verwerking van het advies van de Raad om de cliëntondersteuning wettelijk te verankeren, opgenomen dat tot de zorgplicht behoort het verschaffen van informatie over de verschillende mogelijke leveringsvormen (zorg in natura met verblijf, vpt en pgb). Dit dient zich uiteraard niet te beperken tot een weergave van de wetsbepalingen. Een cliënt die zich wil oriënteren op de mogelijkheden tot verblijf in een instelling zal bijvoorbeeld medegedeeld moeten worden welke geschikte zorginstellingen gecontracteerd

zijn, wat de verschillen tussen de instellingen zijn, welke instellingen de cliënt op korte termijn kunnen opnemen en wat de wachttijden bij de overige instellingen zijn. Zou de cliënt op het eerste gezicht voor een vpt of een pgb in aanmerking kunnen komen, dan dient de Wlz-uitvoerder desgevraagd de daaraan verbonden voorwaarden te melden, en wat de voor- en nadelen van deze leveringsvormen zijn. Kiest de verzekerde voor zorg in natura, dat wil zeggen voor zorg met verblijf of voor een vpt, dan dient de Wlz-uitvoerder de verzekerde desgewenst te bemiddelen naar een door hem gecontracteerde zorgaanbieder, die die zorg binnen redelijke termijn kan verlenen.

De zorgplicht voor een verzekerde die kiest voor zorg in natura houdt eerst en vooral in, dat de Wlz-uitvoerder ervoor zorgt dat hij binnen redelijke termijn en binnen redelijke afstand van waar hij wil gaan wonen (indien hij voor zorg met verblijf kiest) dan wel bij hem thuis (indien hij een vpt zal krijgen) de zorg krijgt waar hij gezien zijn indicatiebesluit op aangewezen is (zie het nieuwe art. 4.2.1, eerste lid, onderdeel b, onder 1^o, Wlz). Aangezien een verzekerde natuurlijk nooit is aangewezen op zorg van een matige of slechte kwaliteit, impliceert dit, dat de Wlz-uitvoerder ervoor dient te zorgen dat de geleverde zorg van goede kwaliteit is. Nu zijn de zorgaanbieders uiteraard eerstverantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. De diverse kwaliteitswetten, zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen, richten zich dan ook tot hen. De Wlz-uitvoerders hebben hier echter, zoals gezegd, gezien hun zorgplicht ook een taak.

De bepalingen over de zorgplanbespreking en het zorgplan kunnen worden beschouwd als bepalingen die op deelaspecten iets regelen over de kwaliteit van de te leveren zorg. Zij richten zich dan ook in eerste instantie op de zorgaanbieders. Ook hier geldt echter dat ook de Wlz-uitvoerders er in het kader van artikel 4.2.1, eerste lid, onderdeel b, onder 1^o, Wlz voor verantwoordelijk zijn, dat de door hun gecontracteerde zorgaanbieders deze bepalingen goed nakomen. Zij dienen daar in hun zorginkoopovereenkomsten dan ook afspraken over te maken. Tevens zou op grond van laatstgenoemd artikelonderdeel - vanuit de gedachte dat de cliënt anders mogelijk niet helemaal de zorg krijgt waarop hij is aangewezen - gesteld kunnen worden, dat de Wlz-uitvoerder in het kader van het hier geregelde deel van hun zorgplicht verplicht is om de cliënt desgewenst bij de zorgplanbespreking met informatie en advies bij te staan. Met het oog op de duidelijkheid is er echter voor gekozen de taak van cliëntondersteuning bij de zorgplanbesprekingen ook nog expliciet op te nemen in artikel 8.1.1.

3^o. Pgb

Conform het advies van de Raad van State is in artikel 4.2.1, eerste lid, Wlz tevens geregeld dat de Wlz-uitvoerder er in het kader van zijn zorgplicht voor dient te zorgen dat een persoonsgebonden budget tijdig beschikbaar wordt gesteld. Zoals uit het artikel over het pgb (artikel 3.3.4 Wlz) reeds voortvloeit, wil dat overigens niet zeggen dat het budget aan de pgb-houder wordt uitbetaald: het budget zal in de vorm van trekkingsrechten ter beschikking komen. Natuurlijk dient de Wlz-uitvoerder in het kader van de uitvoering van artikel 3.3.4 meer te doen dan het tijdig ter beschikking stellen van het budget. Hij dient bijvoorbeeld te beoordelen of de verzekerde wel een budget moet worden verleend en zo ja, na toekenning ervan te controleren of het budget goed wordt gebruikt. Deze taak valt echter niet onder de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder, maar onder de overige taken waarmee hij op grond van de Wlz (zie artikel 4.2.3) wordt belast.

6. Leveringsvormen

a. Artikel 3.3.3 (inmiddels 3.3.4)

De leveringsvormen vpt en pgb maken het mogelijk om ondanks een zware zorgbehoefte de zorg in de thuissituatie vorm te geven in plaats van in een intramurale setting. De Raad van State merkt terecht op dat de Wlz-uitvoerder nadrukkelijker dan in de AWBZ de taak krijgt om te toetsen of de zorg thuis verantwoord kan worden geleverd. Dat past ook bij de zware zorgvraag waarover het in de Wlz gaat, bij de zorgplicht die de Wlz-uitvoerder heeft en bij de verantwoordelijkheid die de Wlz-uitvoerder heeft om de tot haar beschikking gestelde publieke middelen zo goed mogelijk te besteden. In geval van het pgb moet op basis van een bewustekeuzegesprek en budgetplan duidelijk worden of iemand het pgb verantwoord zal besteden, of verwacht mag worden dat de kwaliteit van de door de persoon in te kopen zorg van goede kwaliteit is en of de persoon de verplichtingen die bij het pgb horen waar kan maken. Het pgb moet door de Wlz-uitvoerders geweigerd kunnen worden indien hiervan geen sprake is. In de toelichting is reeds voldoende tot uitdrukking gebracht dat de wijze waarop de Wlz-uitvoerder beoordeelt of de zorg met het pgb toereikend en van goede kwaliteit is, door de Wlz-uitvoerder in zijn beleid nader wordt geoperationaliseerd. Ik zal in overleg treden met Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo om tot een uniformering van voorwaarden komen, zodat een eenduidige handleiding en set voorwaarden zal gelden op basis waarvan een pgb wel of niet wordt toegekend. Indien nodig wordt dit in lagere regelgeving ten aanzien van het pgb vastgelegd.

b. Subsidie

In de toelichting van het wetsvoorstel wordt aangegeven dat het pgb het karakter heeft van een subsidie, waardoor afdeling 4.2.6 van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing is op de verstrekking van het pgb. De Raad van State merkt op dat bij de vormgeving van het pgb wordt beoogd aan te sluiten bij de Wmo 2015, maar dat in die wet titel 4.2 van de Awb en derhalve ook afdeling 4.2.6 van die wet buiten toepassing zal worden verklaard. De suggestie van de Raad om ook op dit punt het wetsvoorstel in lijn te brengen met de Wmo 2015, is niet overgenomen. In de Wmo 2015 geldt, net als in de Jeugdwet, dat de gemeente de verordenende bevoegdheid kan gebruiken om regels te stellen over de intrekking en wijziging van de verstrekte pgb's. Die regels kunnen dan aanvullend gelden op de bepalingen die hierover in de wetsvoorstellen Wmo 2015 en de Jeugdwet zelf zijn opgenomen. De Wlz-uitvoerders hebben deze verordenende bevoegdheid niet. Bovendien maken de zorgkantoren reeds jaren gebruik van de subsidietitel in de Awb bij de verstrekking van pgb's.

Redactionele kanttekeningen

De redactionele kanttekeningen van de Raad zijn verwerkt, met dien verstande dat:

- de data, genoemd in de artikelen 4.3.1, 4.3.2, 5.2.2 en 6.2.6 in lijn zijn gebracht met die in de Veegwet VWS 2013. In de memorie van toelichting is echter wel een passage opgenomen waarin wordt aangegeven dat gestreefd wordt naar verkorting van deze data;
- de opmerking over artikel 11.2 niet is overgenomen. Dit artikel zag op een strafbaarstelling die niet meer van toepassing is. Daarom is het hele artikel komen te vervallen;

- de artikelen die betrekking hadden op de Wtcg (artikelen 13.2.1 tot en met 13.2.3) zijn vervallen.

Na ontvangst van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State zijn wetstekst en memorie van toelichting inhoudelijk nog op de volgende punten gewijzigd:

- Er is een bepaling toegevoegd op grond waarvan licht verstandelijk gehandicapten van achttien jaar of ouder ook indien niet vaststaat dat zij blijvend op zorg met permanent toezicht of op 24 uur zorg in de nabijheid zijn aangewezen, van Wlz-zorg gebruik kunnen maken zolang zij daar nog behoefte aan hebben. Aldus wordt zeker gesteld dat integrale behandelzorg in een verblijfssetting die onder de Jeugdwet is gestart, kan worden afgemaakt. Voorts kunnen ook jongvolwassenen die deze zorg nodig hebben maar voor wie het behandeltraject niet onder de Jeugdwet is gestart, van deze zorg gebruik maken. Ten opzichte van de AWBZ verandert de zorg waarvoor deze – in omvang beperkte – groep van betrokkenen in aanmerking kan komen niet.
- In het algemeen deel van de memorie van toelichting is een passage over overbruggingszorg opgenomen, inhoudende dat daarvoor in de toekomst geen afzonderlijk arrangement zal gelden.
- Opdat cliënten met een pgb in een kleinschalig wooninitiatief kunnen blijven wonen, is geregeld dat zij recht hebben op een opslag op hun pgb van € 4.000, zoals ook op grond van de AWBZ het geval is.
- Er is voorzien in een subsidiebepaling waarmee 24-uurs assistentie bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om geclusterde ADL-woningen wordt bekostigd. Aldus kan het Fokus-concept blijven bestaan.
- De mogelijkheid voor een cliënt om het niet nakomen van het zorgplan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg te melden, is geschrapt. In plaats daarvan zal men hierover bij het Landelijk Meldpunt Zorg en bij het zorgkantoor kunnen klagen.
- Er is een bepaling opgenomen op grond waarvan Wlz-zorg voor ernstig bedreigde personen kan worden gefinancierd zonder dat bekend wordt aan welke personen deze zorg is geleverd.
- Mede naar aanleiding van het nagekomen advies van het Openbaar Ministerie is hoofdstuk 11 geschrapt. De strafbepalingen die in dat hoofdstuk waren opgenomen waren namelijk obsoleet of bevatten ongewenste overlap met strafbaarstellingen in het Wetboek van Strafrecht.
- Minderjarigen met een zorgzwaartepakket VG 1, 2 of 3 of LVG vallen niet meer onder het overgangsrecht van de Wlz, nu besloten is dat zij vanuit de Jeugdwet hulp zullen kunnen krijgen.
- In hoofdstuk 12 is, in navolging van het nagekomen advies van het College voor de Rechten van de Mens, beargumenteerd waarom de herziening van de langdurige zorg niet in strijd komt met de relevante verdragen inzake de mensenrechten.
- In hoofdstuk 12 is een wijziging van de Wet op de omzetbelasting 1968 opgenomen, waarmee, net als in de huidige AWBZ, diensten en verstrekking zijn vrijgesteld van de omzetbelasting.
- In hoofdstuk 14 worden de nagekomen adviezen van het College voor de Rechten van de Mens, het CBP, de Raad voor de Rechtspraak, het Openbaar Ministerie en de Algemene Rekenkamer besproken.

Daarnaast zijn, mede in lijn met de redactionele kanttekeningen die de Raad heeft gemaakt, zowel het wetsvoorstel als de memorie van toelichting nogmaals

geredigeerd, om onregelmatigheden in de wetstekst te herstellen en de toelichting beter leesbaar te maken.

Ik moge U, mede namens mijn ambtsgenoot voor Wonen en Rijksdienst, verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn