

‘Vertrouwen in de toekomst’

Regeerakkoord 2017 – 2021

VVD, CDA, D66 en ChristenUnie

Welke maatregelen zijn relevant voor de achterban van MIND en mensen met een psychische kwetsbaarheid? We zetten ze op een rij.

De teksten komen rechtstreeks uit het regeerakkoord (in de volgorde waarin zij hierin opgenomen staan), de volledige versie vindt u [hier](#). In een later stadium zullen wij op sommige onderdelen terugkomen en er dieper op ingaan.

Bestuur: vernieuwing openbaar bestuur en ICT-dienstverlening

- Naast de reeds genoemde ambitie om tot bestuurlijke afspraken te komen met provincies en gemeenten wordt voor stedelijke regio's de systematiek met citydeals, als onderdeel van de Agenda Stad, voortgezet.
- Het kabinet biedt ruimte aan initiatieven van burgers en verenigingen in de samenleving. In overleg met gemeenten willen wij daarom via een *Right to challenge*-regeling burgers en lokale verenigingen de mogelijkheid geven om een alternatief voorstel in te dienen voor de uitvoering van collectieve voorzieningen in hun directe omgeving. Daarbij gaat het om zaken als het onderhoud van een park, het beheer van sportvelden of andere maatschappelijke voorzieningen. Daarnaast gaan we samen met enkele gemeenten experimenteren met een recht op overname, waarbij lokale verenigingen of buurtbewoners het eerste recht krijgen om maatschappelijke voorzieningen over te nemen en de bijbehorende functie voort te zetten.
- Ter bevordering van de privacy wordt de eigen regie op persoonsgegevens vergroot. Gebruikers van overheidsdiensten krijgen de mogelijkheid zelf maatschappelijk relevante instanties en organisaties aan te wijzen waaraan een beperkt aantal persoonsgegevens automatisch kan worden verstrekt. Voor kerkelijke organisaties gaat, om onoverkomelijke uitvoeringsproblemen te voorkomen een overgangsregeling gelden. Wie nu geregistreerd staat kan kiezen voor een opt-out. Nieuwe inschrijvingen vallen onder de nieuwe regels.

Onderwijs

- Het kabinet zet de ingezette systematiek van passend onderwijs voort. Wel onderzoeken we op welke wijze het leerrecht van kinderen wettelijk kan worden vastgelegd. Ook zal het kabinet, mede met het oog op leerlingen met een ernstig meervoudige handicap, bezien hoe de zorg voor leerlingen binnen een beperkt aantal onderwijsinstellingen met complexere casuïstiek direct uit de middelen voor zorg in onderwijstijd kan worden gefinancierd. De zorg thuis dient daarbij adequaat te blijven. Om ervoor te zorgen dat middelen voor passend onderwijs ook echt in de klas terecht komen, komt er onafhankelijk toezicht op de samenwerkingsverbanden.
- Beperkt en begaafd, ieder kind verdient onderwijs om zichzelf maximaal te ontplooiën, ook als dat extra zorg of ondersteuning vraagt. Het kabinet wil dat ouders en scholen in een

gelijkwaardig gesprek een passende aanpak afspreken, daarbij ondersteund door de mogelijkheid van een onderwijsconsulent. Om te voorkomen dat kinderen tussen wal en schip vallen, willen we het aantal thuiszitters fors beperken en verzuim eerder signaleren en aanpakken. Alle samenwerkingsverbanden zullen daartoe een wettelijk verplichte doorzettingsmacht beleggen.

- Het budget voor het onderwijsachterstandenbeleid wordt verhoogd met 15 miljoen euro per jaar en de verdeling wordt geactualiseerd.
- Tegelijkertijd wordt hetzelfde bedrag geïntensiveerd op het onderwijs voor hoogbegaafde kinderen.
- Scholen, kinderen en jongeren floreren bij ouderbetrokkenheid. Daarom willen we de samenwerking tussen school en ouders versterken.
- Om jongeren in staat te stellen een bijdrage te leveren aan onze samenleving wordt de mogelijkheid van een maatschappelijke diensttijd ingevoerd (van maximaal 6 maanden). Deze dienst kan tegen bescheiden vergoeding vrijwillig worden ingevuld door jongeren. Samen met maatschappelijke organisaties, gemeenten en provincies wordt deze maatschappelijke diensttijd opgezet.

Zorg

Zorg gaat iedereen aan. Iedere dag dragen duizenden zorgprofessionals met hun kennis en toewijding bij aan de kwaliteit van leven van mensen en hun omgeving. Niet voor niets behoort onze zorg tot de beste van Europa. Tegelijkertijd maken veel mensen zich zorgen of de zorg die zij nodig hebben er wel is en of zij die kunnen betalen. Daar maken we werk van. Nieuwe hervormingen zijn niet nodig, wel verbeteringen. Uitgangspunt is goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment. Daarvoor investeren we bijvoorbeeld ruim 2 miljard euro in de ouderenzorg. Daarnaast komen er maatregelen en geld voor preventie en gezondheidsbevordering, innovatie, en meer aandacht voor de kwaliteit van leven.

Preventie en gezondheidsbevordering

- Deze kabinetsperiode is er voor preventie en gezondheidsbevordering 170 miljoen euro beschikbaar, daarna 20 miljoen per jaar.
- Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht.
- De maatregelen die we nemen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn. We bevorderen dat bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijlinterventies, een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen. Daar waar kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, laten we aanvullend onderzoek doen, ook met behulp van de informatie die beschikbaar is in biobanken.
- We ondersteunen het voorkomen van depressies en zelfdoding, waarbij we speciaal aandacht hebben voor jongeren in de schoolsetting en lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders en interseksuelen (LHBTI).

Curatieve zorg

- We zetten in op de beweging van meer zorg van de tweede naar de eerste lijn en het voorkomen van onnodige zorg. Dit leidt tot een afname van het beroep op de tweedelijnszorg.
- Het belang van zorgprofessionals moet gericht zijn op de uitkomst van de zorg in plaats van omzet. Dit vraagt om een stevige inzet op het ontwikkelen van uitkomstindicatoren, bij voorkeur aansluitend bij internationale initiatieven. Het vraagt ook om een bredere benadering door professionals en het organiseren van zorg in netwerken. Voor meer gelijkgerichtheid in het ziekenhuis stimuleren we dat medisch specialisten de stap maken naar het participatiemodel of loondienst.

- Er worden opnieuw hoofdlijnenakkoorden (2019-2022) gesloten over medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging met een totale opbrengst van 1,9 miljard euro per jaar. Als de uitgaven onverwacht hoger uitvallen, dan wordt het macrobeheersingsinstrument ingezet.
- We nemen maatregelen om de kosten van genees- en hulpmiddelen te beheersen, waaronder een scherpere inkoop en een herberekening van het geneesmiddelenvergoedingsstelsel. Deze maatregelen leiden tot een besparing van ruim 460 miljoen euro per jaar. We werken op nationaal en Europees niveau samen voor de inkoop van geneesmiddelen, transparantie over kostenopbouw, innovatie (zoals *personalised medicine*) en de toegankelijkheid voor patiënten.

Verhouding private zorgaanbieders en -verzekeraars en publieke randvoorwaarden

- We houden het huidige stelsel met private zorgaanbieders en -verzekeraars onder publieke randvoorwaarden in stand en verbeteren dit waar nodig.
- De inspraak van verzekerden, patiënten en cliënten op het beleid van hun zorgverzekeraar respectievelijk zorgaanbieder wordt wettelijk vastgelegd.
- Het kabinet wil voorkomen dat geld dat is bedoeld voor zorg, niet ten goede komt aan zorg. Er wordt onderzocht hoe dit op een houdbare wijze binnen het systeem gestalte kan krijgen. Het kabinet treedt hierover in overleg met de initiatiefnemers van de Wet Houdende een verbod op winstuitkering door zorgverzekeraars.
- Gezonde mededinging draagt bij aan keuzevrijheid, betere zorg, innovatie en neerwaartse druk op de prijzen. Wel geldt dat machtsverhoudingen in het stelsel verschillen per soort zorg. In de ziekenhuiszorg geldt een andere machtsbalans tussen aanbieder en verzekeraar dan in de eerste lijn. We willen dat het mededingingstoezicht daar rekening mee houdt. Daar waar samenwerking in het belang van patiënten gefrustreerd wordt door (toepassing) van mededingingsregels is aanpassing van (de toepassing van) deze regels aangewezen.

Meer transparantie voor verzekerden

- Budgetpolissen sluiten aan bij de wensen van verzekerden, maar kunnen ook een negatief effect hebben op de solidariteit van het zorgverzekeringsstelsel. De verwachting is dat – mede door de aangepaste risicoverevening – het aanbod van deze polissen vermindert. Begin 2020 wordt getoetst of dit het geval is en of nadere maatregelen nodig zijn.
- We onderzoeken of en hoe meer transparantie en standaardisatie van het totale polisaanbod (waaronder collectiviteiten) gerealiseerd kan worden en voorkomen kan worden dat verzekeraars dezelfde polissen tegen verschillende prijzen (laten) aanbieden.
- Niet alleen de prijs, maar ook de kwaliteit moet centraal staan bij de zorginkoop. Daartoe moeten zorgaanbieders en verzekeraars verzekerden laagdrempeliger inzicht in de kwaliteit van het zorgaanbod en de ingekochte zorg per polis geven. Ook wordt de transparantie van de prijzen in de zorg stapsgewijs vergroot.
- Het (meerjarige) contract tussen zorgaanbieders en verzekeraars is de basis voor afspraken over prijs, kwaliteit en zorgverlening. We onderzoeken op welke wijze het onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg verhelderd en versterkt kan worden.
- Het Zorginstituut bevordert dat de gezamenlijke beslissing van patiënt en zorgverleners over de behandeling een plek krijgt in medische richtlijnen. Doel is dat behandeling maximaal bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Geestelijke gezondheidszorg

- We zetten de beweging door om mensen met een psychische stoornis zo veel mogelijk mee te laten doen in de samenleving en stigmatisering tegen te gaan.
- Als blijkt dat de lopende afspraken om wachtlijsten in de GGZ te verkorten, onvoldoende werken, nemen we zo nodig aanvullende maatregelen, zoals het organiseren van een regionale doorzettingsmacht. Binnen de bestaande budgettaire kaders werken we in overleg met de verzekeraars en de GGZ-sector aan de intensivering en opbouw van de ambulante GGZ.

- Voor GGZ-cliënten die buiten een instelling wonen is een integrale aanpak nodig van gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars over zorg, ondersteuning, participatie, schuldaanpak, scholing en huisvesting, met aandacht voor de omwonenden.
- We zijn voornemens om, als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering, met een wetsvoorstel te komen om de Wet langdurige zorg (Wlz) ook toegankelijk te maken voor GGZ-cliënten die langdurige zorg nodig hebben.
- In lijn met de lopende aanpak komt er een beter vangnet voor mensen met verward gedrag. Daar waar nodig moet regionale 24/7-crisiszorg met voldoende crisisplaatsen en vervolgzorg aanwezig zijn. Voor cliënten komen er meer mogelijkheden voor tijdelijke opname op eigen verzoek en na een gesprek met een professional. Dit helpt crisissituaties voorkomen en politie en hulpdiensten ontlasten.

Jeugdhulp

- Als het thuis niet meer gaat, moeten kinderen kunnen rekenen op passende zorg, bij voorkeur - als dit in het belang van het kind is - in een pleeggezin of gezinshuis. Daarbij is ruimte voor innovatie. We voeren het Actieplan Pleegzorg samen met de sector voortvarend uit om voldoende pleegouders te werven en te ondersteunen.
- De Jeugdwet wordt geëvalueerd met daarbij nadrukkelijk aandacht voor de jeugd-GGZ. Knelpunten die daaruit blijken, pakken we aan. De ondersteuning van de transformatie van de jeugdhulp krijgt een vervolg. We stellen de invulling hiervan vast in overleg met gemeenten en de sector en stellen hiervoor tijdelijk middelen (die optellen tot 54 miljoen euro) beschikbaar als co-financier.
- Voor het behoud van specialistische jeugdhulp kan regionale samenwerking noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld om gezamenlijk in te kopen en bedrijfsprocessen en verantwoordingsystemen af te stemmen. Als gemeenten de noodzakelijk geachte samenwerking op deze terreinen niet zelf regelen, dan dwingt het Rijk dit af. Voor gecertificeerde jeugdinstellingen kunnen gemeenten kiezen voor een subsidierelatie.
- Vroegtijdige signalering en open gesprekken over vermoedens van mishandeling en geweld krijgen binnen de meldcode meer aandacht in sociale wijkteams en de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast wordt de forensische kennis op het terrein van kindermishandeling versterkt.

Een inclusieve samenleving

- Wij willen een samenleving waarin iedereen mee kan doen ongeacht talenten of beperkingen. De implementatie van het VN-gehandicaptenverdrag is hierbij belangrijk. Waar partijen achterblijven, ondernemen we actie, bijvoorbeeld door voorlopers in contact te brengen met achterblijvers.
- We brengen de groep mensen met een (licht) verstandelijke beperking, daklozen en zwerfjongeren beter in beeld en zorgen dat verschillende vormen van zorg en ondersteuning beter op elkaar aansluiten. Daarbij geven we ook aandacht aan de overgang naar volwassenheid.
- De combinatie van passend onderwijs en zorg vanuit verschillende financieringsbronnen wordt eenduidiger en eenvoudiger geregeld. We onderzoeken op welke manier dit voor kind en ouders zo goed mogelijk kan, waaronder een betere inzet van cliëntondersteuners en onderwijszorgconsulenten (zie ook de onderwijsparagraaf)..
- We investeren extra in onafhankelijke cliëntondersteuning die de cliënt op weg helpt op verschillende levensgebieden (waaronder maatschappelijke ondersteuning, zorg, inkomen en werk). Dit gebeurt in samenspraak met gemeenten en zorgkantoren, die deze functie moeten organiseren. Deze kabinetsperiode is hiervoor 55 miljoen euro beschikbaar, daarna 10 miljoen per jaar.
- Gemeenten worden verder gestimuleerd met woningcorporaties afspraken te maken over voldoende en passende woonruimte, met bijzondere aandacht voor kleinschalige en innovatieve wooninitiatieven en doorstroom. We komen met een voorstel voor de organisatie en financiering van beschermd wonen op basis van het rapport-Dannenbergh.

- Het pgb blijft in alle zorgwetten verankerd. Momenteel lopen er verschillende initiatieven rondom persoonsvolgende bekostiging en een integraal pgb. We wachten de resultaten af en nemen op basis daarvan maatregelen.

Eigen betalingen en administratieve lasten

We vinden het belangrijk dat de zorg betaalbaar is voor iedereen en erkennen dat er een stapeling van eigen betalingen kan plaatsvinden. Daarom nemen we de volgende maatregelen:

- De hoogte van het maximale verplichte eigen risico wordt deze kabinetsperiode bevroren op 385 euro per jaar. Door de indexatie tot en met 2021 buiten werking te stellen kan het eigen risico op dit niveau gehandhaafd blijven. Het niet verhogen van het eigen risico leidt, gegeven de financieringssysteem in de Zvw, tot hogere zorgpremies.
- De bijbetalingen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem worden voor deze kabinetsperiode in 2019 gemaximeerd op 250 euro per jaar per verzekerde.
- Een zeer groot deel van mensen die Wmo-zorg ontvangen, maakt het eigen risico in de Zvw vol. Om deze stapeling van eigen betalingen tegen te gaan, komt er een abonnementstarief van 17,50 euro per vier weken voor huishoudens die gebruikmaken van de Wmo-voorzieningen. Doordat de eigen bijdragen niet langer afhankelijk zijn van gebruik, inkomen, vermogen en huishoudsamenstelling, kunnen uitvoeringskosten en administratieve lasten fors omlaag. Er blijft ruimte voor gemeenten om lagere eigen bijdragen vast te stellen, bijvoorbeeld bij mantelzorg. Om maatwerk mogelijk te maken is eerder geld in het Gemeentefonds gestort. Om deze vereenvoudiging en verlaging te co-financieren, wordt nog eens 145 miljoen euro ter beschikking gesteld.
- De huidige anti-cumulatie regeling blijft intact: als een huishouden al een eigen bijdrage betaalt voor Wlz-zorg, dan betaalt het geen eigen bijdrage voor een Wmo-maatwerkvoorziening. Ook de eigen bijdragen voor Wlz-zorg en beschermd wonen (Wmo) worden verlaagd. De vermogensinkomensbijtelling voor de eigen bijdragen in de Wlz wordt gehalveerd naar vier procent, nieuwe cliënten die naar een instelling dan wel accommodatie verhuizen gaan de hoge eigen bijdragen voortaan na vier in plaats van zes maanden betalen, en het marginale tarief van de lage eigen betalingen wordt verlaagd.
- Het beleid zoals neergelegd is in de Algemene Maatregel van Bestuur over een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit bij de inkoop van Wmo-voorzieningen wordt voortgezet. Begin 2019 wordt deze geëvalueerd.
- Publieke aanbestedingen bij overheidsopdrachten in het sociale domein kunnen bijdragen aan goede en betaalbare ondersteuning en kansen bieden voor nieuwe toetreders en innovatieve vormen van ondersteuning. De huidige wet- en regelgeving bevat ruimte voor het stellen van specifieke, functionele eisen, die gemeenten beter kunnen benutten in hun aanbesteding. Het Rijk zal de gemeenten hierbij ondersteunen. Daarbij inventariseren we knelpunten die gemeenten niet zelf kunnen oplossen. Waar deze knelpunten leiden tot de wens om de EU-regelgeving op onderdelen aan te passen, zetten we daarop in.
- Gemeenten stellen aan aanbieders veel verschillende voorwaarden als het gaat om contractering, gegevensuitwisseling en verantwoording. Om de administratieve lasten te verminderen worden i-Wmo en i-Jeugd de standaard.
- Met zorgaanbieders, zorgverleners, verzekeraars en toezichthouders zetten we met schrapessies fors in op minder bureaucratie en minder regels. Met gemeenten organiseren we ook een schrapessie met vrijwilligers en mantelzorgers.

Medisch-ethische onderwerpen

Hieruit volgt dat bij politieke besluitvorming met betrekking tot medisch-ethische dilemma's zorgvuldigheid boven snelheid gaat. Bij besluitvorming over deze onderwerpen is bestaande wet- en regelgeving voor alle partijen het uitgangspunt. Wanneer er aanleiding is deze wet- en regelgeving aan te passen, zal het kabinet dit doen op een wijze die rekening houdt met de overtuiging van alle

partijen die het kabinet dragen en aan de hand van het algemene toetsingskader zoals hieronder beschreven. Bij nieuwe ontwikkelingen zullen steeds drie vragen worden gesteld.

In de eerste plaats zal, waar het gaat om verruiming van onderzoeks- en toepassingsmogelijkheden, de vraag naar de medisch-wetenschappelijke noodzaak moeten worden gesteld. Zijn er toereikende alternatieven die geen of een minder vergaande verruiming van de beleidsruimte behoeven?

In de tweede plaats is er de vraag naar de medisch-ethische dimensie. Er is meer dan het belang van vooruitgang van de medische wetenschap, zoals ethische bezinning bij wetenschappers en zorgprofessionals. De adviezen van de Gezondheidsraad en andere adviesorganen die ook op dit aspect ingaan, zullen daarbij zwaarwegend zijn. Ten derde is er de vraag of er een maatschappelijke discussie heeft plaatsgevonden en of er sprake is van politieke bezinning. Afhankelijk van het onderwerp kan nadere advisering door de Raad van State gewenst zijn.

Met inachtneming van hetgeen hierboven is gesteld, zullen daarom de volgende stappen worden gezet.

- De uitvoering van de aanbevelingen van het manifest “Waardig ouder worden” zal door het kabinet ter hand worden genomen.
- De minister van Volksgezondheid zal de aanbevelingen van de commissie-Schnabel, waaronder verruiming van de kennis over en bekendheid met de euthanasiewetgeving (verbeteren van de kennis over de Euthanasiewet onder artsen en patiënten en het in bepaalde situaties raadplegen van een extra consultant), ter hand nemen in samenhang met de derde evaluatie van de euthanasiewetgeving.
- Er zal een onderzoek gestart worden naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen voor wie de hierboven door de commissie-Schnabel genoemde ruime interpretatie en toepassing van de bestaande euthanasiewetgeving onvoldoende soelaas biedt in de ogen van betrokkenen.

In samenspraak met de Kamer, met behoud van ieders eigen positie en verantwoordelijkheid, zal het kabinet een brede discussie faciliteren over het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en het onderwerp voltooid leven. Met de uitkomsten van het genoemde onderzoek zal het kabinet bezien wat het te doen staat en kan de Kamer zelfstandig besluiten over initiatiefwetgeving.

Arbeidsmarkt en sociale zekerheid

- *Verlichting van de verplichtingen voor loondoorbetaling bij ziekte*
 - Om te bevorderen dat het MKB weer meer personeel in (vaste) dienst durft te nemen, wordt de loondoorbetalingsperiode voor kleine werkgevers (tot 25 werknemers) verkort van twee naar één jaar. Dit betekent een verlichting van de verplichting voor een groot deel van de Nederlandse bedrijven. De verantwoordelijkheid voor loondoorbetaling en een aantal re-integratieverplichtingen in dat jaar gaan over naar het UWV (de ontslagbescherming van twee jaar blijft in stand). De collectieve kosten van het tweede jaar worden gedekt via een uniforme lastendekkende premie, te betalen door kleine werkgevers.
 - Aanpassing van de loondoorbetaling bij ziekte vergroot ook de kans om te werken met of na een periode van ziekte, bijvoorbeeld kanker. In aanvulling op de lopende pilots met een no-riskpolis, zet het kabinet ook in op specifieke re-integratie en het voorkomen van uitval door het vergroten van kennis bij werkgevers en artsen.
- *Meer prikkels in arbeidsongeschiktheidsregelingen richting werk*

Door middel van bovenstaande maatregelen worden de verplichtingen voor werkgevers op het terrein van ziekte en arbeidsongeschiktheid verlicht. Tegelijkertijd wordt ingezet op enkele maatregelen om de kans op het vinden van een baan voor WIA-gerechtigden te vergroten en daarmee het beroep op de WIA te verminderen.

 - Voor personen die in de WIA zitten, wordt het aantrekkelijker om te gaan werken. In de eerste vijf jaar na het aanvaarden van een baan, zal niet worden getoetst of het

verdienvermogen van de werkhervatter is gewijzigd. Het aanvaarden van werk – ook als dit tijdelijk of in deeltijd is – leidt hierdoor niet tot onzekerheid over het mogelijke verlies van het recht op de uitkering (in geval van baanverlies). Dit verlaagt de drempel voor werkhervatting.

- Voor personen die in de toekomst instromen in de WIA, zal scherper gekeken worden naar geschikt werk bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid (het schattingsbesluit). De eis dat er drie functies te vinden moeten zijn die de persoon in kwestie zou kunnen vervullen en dat elk van deze drie met ten minste drie (9 in totaal) vertegenwoordigd is, wordt anders ingevuld. In de toekomst moeten er nog steeds negen arbeidsplaatsen te vinden zijn, maar ongeacht de verdeling over aantallen functies. Hierdoor zullen minder mensen volledig arbeidsongeschikt worden verklaard.
- Om, de kans op het vinden van een baan voor mensen in arbeidsongeschiktheidsregelingen te vergroten, wordt meer geïnvesteerd in ondersteuning van deze doelgroep. Ten eerste wordt gestart met een experiment met een scholingsaanbod voor mensen bij wie scholing medisch gezien haalbaar wordt geacht en kan leiden tot meer werkhervattingsmogelijkheden. Als het experiment leidt tot een positieve ‘business case’, kan de scholing breder worden ingezet. Ten tweede krijgt het UWV 30 miljoen euro voor persoonlijke dienstverlening voor WGA- en Wajong-gerechtigden

Werken met een beperking

Daar waar werken in een reguliere baan niet mogelijk is, moeten gemeenten arrangementen bieden voor beschermt werk. Het doel is mensen in een kwetsbare positie een betere toekomst geven. Werk is de beste weg daarnaar toe. Een extra inspanning is hier vereist.

- Het budget voor activering van en dienstverlening aan mensen in een kwetsbare positie wordt verhoogd, waarmee voor 20.000 extra personen de mogelijkheid voor beschermt werk ontstaat. Dit leidt ertoe dat meer mensen met een beperking betaald werk kunnen verrichten omdat gemeenten meer mogelijkheden krijgen om meer beschutte werkplekken te organiseren, maatwerk te bieden richting werk of werkgevers te ‘ontzorgen’.
- De extra middelen om de inzet op beschermt werk te verstevigen, worden opgebracht door het instrument van loonkostensubsidies in de Participatiewet te vervangen door de mogelijkheid tot loondispensatie. Werkgevers kunnen daarmee onder het wettelijk minimumloon betalen, al naar gelang de verdien capaciteit van de persoon in kwestie. De gemeente vult afhankelijk van de gemeentelijke inkomensvoorziening waar de betrokkene gebruik van maakt, het inkomen aan.
- Het kabinet zet een aantal stappen om het aantrekkelijker te maken om mensen met een arbeidsbeperking een arbeidsplaats te bieden. Ten eerste zal het kabinet initiatieven die er zijn om via *reshoring* banen voor deze doelgroep mogelijk te maken, ondersteunen en aanjagen. Ten tweede wordt gekeken naar de uitkomsten van het brede onderzoek naar knelpunten en mogelijkheden, met bijzondere aandacht voor verbetering van de prestaties bij de overheid. Ten derde wordt op korte termijn geregeld dat banen van mensen uit de doelgroep ‘banenafpraak’ die meer zijn gaan verdienen dan het wettelijk minimumloon, toch blijven meetellen (de ‘t+2’-regel). Dit voorkomt dat werkgevers worden ontmoedigd te investeren in hun mensen.
- *Perspectief in de bijstand*
Het kabinet wil dat mensen in de bijstand meer perspectief krijgen om weer aan het werk te komen, vooral ook omdat langdurige afhankelijkheid van de bijstand kan leiden tot sociaal isolement en de kans op schuldenproblematiek vergroot. In Nederland kan iedereen uiteindelijk terugvallen op een bijstandsuitkering. Gemeenten ondersteunen mensen in de bijstand bij het vinden van werk, maar er geldt in de eerste plaats een inspanningsverplichting van de bijstandsgerechtigde zelf. Door zelf actief op zoek te gaan en een baan te vinden kan een langdurige afhankelijkheid van een uitkering worden voorkomen. Het gesprek wordt met gemeenten aangegaan over de ‘best practices’ in handhaving.
 - Wanneer mensen vanuit de bijstand aan het werk komen, is het van belang dat ze er ook

echt op vooruit gaan. Daarom wil het kabinet met gemeenten afspraken maken over het lokaal beleid om de armoedeval te verkleinen. Ook blijft de huidige ruimte voor experimenten in de Participatiewet om bijstandsgerechtigden weer actief te krijgen op de arbeidsmarkt.

Terugdringen van schulden en armoede

Eén op de tien huishoudens heeft problematische schulden. Daarnaast loopt een grote groep het risico om problematische schulden te krijgen. Het kabinet wil het aantal mensen met problematische schulden terug dringen en mensen met schulden effectiever te helpen.

- Schuldhulpverlening is en blijft een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Via programmatische afspraken wenst het kabinet met gemeenten tot een vernieuwende schuldenaanpak en een verbeterd schuldhulpverleningstraject te komen. Hierbij kunnen de volgende thema's aan bod komen:
 - Verbeteren van de (toegang tot) schuldhulpverlening, met kortere wachttijden.
 - Beter samenwerken met andere partijen om onnodig oplopen van schulden te voorkomen.
 - Voorkomen van uithuisplaatsingen, zeker als daar kinderen bij betrokken zijn.
 - Ruimte geven aan gemeenten om op lokaal niveau met vernieuwende aanpakken en maatwerk te experimenteren.
- De overheid heeft als schuldeiser een bijzondere verantwoordelijkheid om onnodige vergroting van schulden te voorkomen. De overheid dient de beslagvrije voet te respecteren. Om escalatie van schulden te voorkomen, wordt meer ingezet op direct contact met schuldenaren. De stapeling van boetes vanwege te laat betalen en bestuursrechtelijke premies wordt gemaximeerd. Mogelijkheden voor betalingsregelingen worden uitgebreid.
- Bij incasso worden misstanden effectiever bestreden. De maximale incassokosten die in rekening mogen worden gebracht, worden gehandhaafd en er wordt bezien of het minimumbedrag omlaag kan. Er komt een incassoregister waarin incassobureaus worden opgenomen, die voldoen aan eisen met betrekking tot oprichting, bedrijfsvoering en opleiding. Indien een incassobureau te vaak de fout ingaat, wordt het beboet en verliest het de registratie.
- Met gemeenten en erkende vrijwilligersorganisaties wordt gewerkt aan een landelijk dekkend netwerk van vrijwilligersprojecten gericht op schuldhulp en financiële begeleiding.
- Het kabinet zal extra middelen beschikbaar stellen voor het voorkomen van schulden en de bestrijding van armoede - in het bijzonder onder kinderen.
- Doelgroepen en differentiatie zijn eveneens onderdeel van de opgave. Het woningaanbod moet meebewegen met de veranderende eisen en wensen. Dat heeft implicaties voor het type woning dat moet passen bij ieders financiële mogelijkheden (zoals sociale huurwoningen, midden-huurwoningen en koopwoningen) en woningen die zijn toegesneden op doelgroepen als ouderen, alleenstaanden, statushouders, starters, gehandicapten en studenten.

Woningbouw

- Met de nieuwe Omgevingswet krijgen gemeenten meer verantwoordelijkheden, meer instrumenten en meer vrijheidsgraden in het ruimtelijk beleid en het woonbeleid. Dat biedt mogelijkheden tot regionaal en lokaal maatwerk om te sturen op omvang, samenstelling en kwaliteit van de woningbouwproductie.
- Doelgroepen en differentiatie zijn eveneens onderdeel van de opgave. Het woningaanbod moet meebewegen met de veranderende eisen en wensen. Dat heeft implicaties voor het type woning dat moet passen bij ieders financiële mogelijkheden (zoals sociale huurwoningen, midden-huurwoningen en koopwoningen) en woningen die zijn toegesneden op doelgroepen als ouderen, alleenstaanden, statushouders, starters, gehandicapten en studenten.

De budgettaire gevolgen en een toelichting daarop vindt u in [het volledige regeerakkoord](#).