

Vergaderjaar 2007–2008

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

31 200 XVI

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (XVI) voor het jaar 2008**

Nr. 71

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 4 maart 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 december 2007 inzake het definitieve financiële beeld van de subsidieregeling personele gevolgen Wmo in het jaar 2007 (Kamerstuk 29 538/31 200 XVI, nr. 68).

De op 1 februari 2007 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 3 maart 2007 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

Vragen van de SP-fractie

1

*Wat is uw reactie op het onderzoek van de AbvaKabo onder thuiszorg-instellingen over de verwachte verschuiving van personeel in loondienst naar het bemiddelen van alfahulpen?*¹

De cijfers zoals deze door de AbvaKabo zijn gepresenteerd kan ik niet bevestigen. Zoals ik meermaals in uw Kamer heb aangegeven, ben ik tegen de «gedwongen» alfahulpconstructie. In de tussenrapportage over de Wmo van 15 februari jongstleden heb ik maatregelen aangekondigd waarmee deze verschuiving wordt tegengegaan.

2

Welke maatregelen heeft u getroffen om te voorkomen dat 25 000 tot 30 000 helpenden in de thuiszorg worden omgeuild voor alfahulpen?

Vanaf het moment van mijn aantreden, heb ik langs verschillende wegen actief aan een oplossing gewerkt om gedwongen alfahulp en gedwongen ontslagen in de thuiszorg – zoveel als mogelijk – te voorkomen:

- In bestuurlijke overleggen met gemeenten, aanbieders en bonden is afgesproken om (vooral op lokaal niveau) oplossingen te vinden en – daar waar mogelijk – nadere afspraken te maken. Op basis daarvan is op 19 juni 2007 op landelijk niveau een convenant gesloten met betrokken partijen. Ik heb uw Kamer daarover in eerdere brieven over de Wmo gerapporteerd.
- Dat geldt ook voor de subsidieregeling 2007, gericht op het oplossen van de problemen op de arbeidsmarkt. Zorgaanbieders konden uit hoofde van het amendement Joldersma/Bussemaker (Kamerstukken II 2006–2007, 30 800 XVI, nr. 68) subsidie krijgen om de noodzakelijke verschuiving in het personeelsbestand geleidelijk in te voeren.
- Op initiatief van VWS hebben betrokken (keten)partners gezamenlijk een mobiliteitscentrum thuiszorg (MCT) opgericht, waar medewerkers van werk naar werk worden begeleid, bij voorkeur in de thuiszorg.
- Voor 2008 komt er een nieuwe subsidieregeling, wederom gericht op het behoud van medewerkers in de zorg. Dit vanuit de gedachte dat er sprake is van een transitieprobleem op de lokale arbeidsmarkt. In de subsidieregeling 2008 worden de ervaringen met de regeling van 2007 verwerkt.
- Ik heb aan gemeenten en thuiszorgaanbieders een handreiking ter beschikking gesteld om bij aanbesteding sociale en arbeidsmarkt-effecten een goede plek te geven.
- In de Kamer heb ik toegezegd om wettelijke maatregelen te onderzoeken en gereed te houden, als nader ingrijpen noodzakelijk zou zijn.

Over die maatregelen heb ik u per brief van 15 februari jongstleden geïnformeerd.

3

Bent u van mening dat de toegenomen inzet van alfahulpen in de huishoudelijke zorg en hulp voorkomen moet worden? Zo ja, waarom? Zo neen, waarom niet?

Ja. We zien bij de huishoudelijke hulp een toename van de inzet van alfahulpen, vaak min of meer gedwongen. Deze «gedwongen» overgang naar alfahulp is – ik heb dat meermaals gesteld – ongewenst, zowel vanuit het perspectief van de cliënt, als vanuit het perspectief van de medewerker(s) in de thuiszorg.

¹ http://www.zorgwelzijn.nl/nieuws/id5601-103819/thuiszorg_ruilt_25000_vaste_krachten_in_voor_alfahulpen.html

4

Hoeveel alfahulpen zijn er op moment werkzaam in de thuiszorg en hoeveel waren dat er per 1/01/07?

Op dit moment laat ik een onderzoek uitvoeren om de toename van het aantal alfahulpen zo goed mogelijk in kaart te brengen. Over de resultaten van dit onderzoek zal ik u in de derde voortgangsrapportage over de Wmo berichten.

5

Het blijkt dat de thuiszorginstellingen op grote schaal alfahulpen werven, sommige alfahulpen wordt 10 dagdelen per week werk aangeboden, is het mogelijk om in de alfahulpconstructie meer dan 2 tot 3 dagdelen te werken? Zo ja, welke gevolgen heeft dat voor de alfahulp en haar cliënt voor de belastingdienst, de arbeidsrelatie, het eventueel doorbetalen van de alfahulp bij ziekte door de cliënt etc.? In hoeverre is er sprake van een bemiddelingsfunctie van de thuiszorginstellingen, en aan welke voorwaarden moet een instelling voldoen? Is er niet sprake van een verkapt werkgever-werknemerverband, en hoe en door wie wordt toezicht gehouden dat zich hier geen onwettige praktijken afspelen?

Een alfahulp behoort volgens de voorwaarden van de Regeling dienstverlening aan huis te werken. Dit betekent dat de hulp maximaal drie dagen per week bij de cliënt aan het werk mag zijn. Het maakt daarbij niet uit of dit 2 uur per dag of 8 uur per dag is. De cliënt is de werkgever van de alfahulp. De alfahulp moet de inkomsten opgeven bij de Belastingdienst. De cliënt is verplicht om bij ziekte de alfahulp 6 weken door te betalen. De thuiszorginstelling zorgt voor de bemiddeling tussen de alfahulp en de cliënt en heeft standaardovereenkomsten die gebruikt kunnen worden om afspraken vast te leggen. Vaak zorgt de thuiszorginstelling ook voor aanvullende diensten, zoals het betalen van de alfahulp uit naam van de cliënt. Daarmee loopt de thuiszorginstelling inderdaad het risico dat er in de zin van de wet een werknemer-werkgeverrelatie ontstaat tussen de alfahulp en de thuiszorginstelling. De Belastingdienst ziet er op toe dat er geen onwettig gebruik wordt gemaakt van de Regeling dienstverlening aan huis.

6

Acht u het wenselijk dat thuiszorginstellingen door middel van het werken met alfahulpen de kans krijgen hun werkgeversrol te minimaliseren of zelfs af kunnen stoten? Zo ja, waarom, zo nee, wat gaat u ondernemen en op welke termijn om hier paal en perk aan te stellen?

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik graag naar mijn tussenrapportage Wmo d.d. 15 februari jl. In algemene zin acht ik het niet wenselijk dat de alfahulp-constructie om oneigenlijke redenen wordt ingezet.

7

Het blijkt uit berichten die de SP krijgt, en uit de berichten van vakbonden dat veel thuiszorgpersoneel dat werkte in de huishoudelijke zorg, de keuze krijgt tussen een eenmalige premie, het kunnen blijven werken bij de vaste cliënt in alfahulpverband of het in loondienst kunnen blijven onder slechtere omstandigheden zoals veel groter werkgebied, wisselende cliënten etc. Ook wordt veelal gedreigd met ontslag en het faillissement van de organisatie als men het niet accepteert. Veel thuiszorgmedewerkers accepteren de premie en de alfahulpconstructie. Dit gebeurt nu al en zal naar verwachting niet plaatsvinden na de herindicaties. Wat gaat u nu ondernemen om te voorkomen dat bij na de herindicatieronde en voor de volgende aanbestedingsronde de thuiszorginstellingen beschikken over

80% alfahulpen en 20% hulpen in loondienst opdat zij scherp prijzen kunnen aanbieden aan de gemeenten?

Ook ik heb signalen gekregen van deze manier van «werven» van alfahulpen. Ik vind een «gedwongen» alfahulpconstructie een onwenselijke situatie. Ook vanuit de cliënt gezien is dat onwenselijk, omdat zij meestal niet beseffen dat zij werkgever zijn van de alfahulp. Ik heb daarom in de tussenrapportage over de Wmo een wetswijziging aangekondigd, die maakt dat zorg in natura de norm is in de Wmo.

8

Er zijn ook thuiszorginstellingen die het personeel uit de huishoudelijke verzorging elders in de organisatie banen en opleiding aanbieden om ontslag en de keuze alfahulp te voorkomen. Er is binnen deze instellingen niet voldoende werk voor deze mensen omdat bij de nieuwe cliënten en de cliënten na herindicatie enkel een alfahulp kan worden ingezet. Bij andere onderdelen van deze instellingen zijn ernstige tekorten aan personeel, zoals in de kraamzorg. Deze instellingen betalen de opleidingskosten en de personeelskosten zelf. Het omscholen van een helpende B naar bijvoorbeeld kraamverzorging, kost al snel 25 000 euro per persoon. De instellingen blijken geen aanspraak te kunnen maken op de 20 mln. euro. Waarom kan dit niet? Kan het resterende bedrag niet alsnog aan deze instellingen uitgekeerd worden? Zo ja, op welke termijn gaat u dit organiseren? Zo neen, waarom niet?

Genoemde instellingen voldeden niet aan de voor 2007 vigerende regeling op grond waarvan uitvoering werd gegeven aan het amendement Joldersma/Bussemaker. Ik hecht zeer aan een rechtmatige uitvoering van de begroting. Uit hoofde van de Comptabiliteitswet (in casu het verplichtingen-kasstelsel) vallen onbesteedde middelen in enig jaar «vrij» voor het financieringssaldo. Ik juich toe dat zorginstellingen zelf zorgen dat het personeel voor de sector behouden blijft en vind dat ook primair hun verantwoordelijkheid. Voor 2008 is er in totaal 40 mln euro beschikbaar om te zorgen dat personeel zo veel mogelijk wordt behouden voor de zorgsector. Daartoe is momenteel een nieuwe regeling in voorbereiding. Ik zal u daarover zo spoedig mogelijk informeren. Overigens is het voor een verzorgende B tamelijk eenvoudig om over te stappen naar een functie als kraamverzorgster. Beide functies hebben dezelfde basisopleiding.

9

Welke instellingen hebben ondanks aanvraag voor de subsidie geen subsidie ontvangen en wat waren daarvoor de redenen? De SP-fractie wil graag een uitgebreid verslag van dit traject. Wanneer kan de kamer dit tegemoet zien?

Welke instellingen hebben wel gebruik kunnen maken van de 20 miljoen euro? Hoe is de verdeling van de 7000 werknemers in functie, dus hoeveel helpenden A, hoeveel helpenden B of andere functies. In hoeveel gevallen betrof het loonsuppletie, hoe hoog en hoe lang was deze loonsuppletie? Hoeveel mensen zijn omgeschoold en naar welke functie zijn deze mensen omgeschoold? Waren er mensen die niet in aanmerking kwamen voor omscholing en wat was hiervoor de reden?

Ik heb u in mijn brief van 20 december 2007 (29 538, nr. 68) geïnformeerd over de besteding van de gelden van de subsidieregeling 2007. De 21 thuiszorgorganisaties die een afwijzing hebben ontvangen zijn allen afgewezen omdat ze niet op tijd een complete aanvraag hebben kunnen indienen. Er heeft dus geen afwijzing plaatsgevonden op grond van inhoudelijke toetsing aan de subsidieregeling. Bijgaand treft u een lijst aan welke organisaties subsidie hebben aangevraagd (bijlage 1)¹. Het type

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

medewerkers waarvoor subsidie is aangevraagd, betreft voornamelijk huishulpen A en/of verzorgingshulpen B. Bij de aanvragen zijn voornamelijk bijdragen gevraagd voor loonsuppletie (44%), omscholing (24%) en outplacementactiviteiten (15%).

Uw vraag op welke wijze de subsidiemiddelen daadwerkelijk zijn ingezet kan ik op dit moment nog niet beantwoorden. De verantwoording van de wijze waarop de subsidies aan de 18 thuiszorginstellingen zijn ingezet heeft nog niet plaatsgevonden. Dit vindt medio 2008 plaats.

10

Hoeveel Mobiele Centra Thuiszorg zijn inmiddels waar actief?

Er is een landelijk Mobiliteitscentrum Thuiszorg (MCT). Het MCT opereert als coördinatiecentrum voor de 12 regionale en 127 lokale servicepunten.

11

Hoeveel mensen hebben zich tot nu toe gemeld bij de MCT, welke functie en welk opleidingsniveau hadden deze mensen? Hoeveel van hen hebben een vast dienstverband gekregen en hoeveel een kort dienstverband? Hoe is de verdeling over de (zorg)sectoren van deze groep?

Het Mobiliteitscentrum Thuiszorg (MCT) inventariseert op dit moment de meldingen. Veel van deze trajecten lopen immers nog of zijn van recente datum. In de derde voortgangsrapportage over de Wmo zal ik u informeren over de meldingen die bij het MCT zijn binnengekomen.

12

*Wat is uw reactie op de berichten over de eerste resultaten Meldpunt (her)indicatie? Wat is uw reactie op het feit dat binnen drie weken 200 mensen gemeld hebben en dat 76% van de melders vindt dat ze door het indicatiebesluit onvoldoende in staat is zelfstandig een eigen huishouding te voeren?*¹

Ik ben blij dat er een meldpunt is waar dit soort signalen binnenkomen. Ik word goed op de hoogte gehouden door het meldpunt. Ik neem de signalen die daar binnenkomen zeer serieus. Gezien de omvang van het aantal personen dat een Wmo-beschikking heeft ontvangen in de afgelopen maanden (circa 300 000 mensen), is het belangrijk dat dit meldpunt er is.

Het is eerst en vooral de gemeente die aanspreekpunt is als mensen het oneens zijn met de indicatie en de beschikking van de gemeente. Zoals ik in de tweede voortgangsrapportage over de Wmo (Kamerstukken II 2007–2008, 29 538, nr. 58) heb aangegeven vind ik het van belang dat daar waar signalen komen dat ondersteuning onvoldoende is, nader onderzoek nodig is.

13

Bent u nog steeds van mening dat de indicatie per telefoon kan worden uitgevoerd? Zo ja, waarom? Zo nee, welke maatregelen gaat u treffen om er voor te zorgen dat alle mensen middels een huisbezoek worden ge(her)indiceerd?

Zoals ik in mijn tweede voortgangsrapportage over de Wmo heb aangegeven blijkt uit het onderzoek van Research voor Beleid (zomer 2007) dat gemeenten over het algemeen goed laten indiceren, ook daar waar het de telefonische indicaties betreft. Ook blijkt uit dit onderzoek dat gemeenten voldoen aan de compensatieplicht. In veel gevallen worden de indicaties telefonisch gesteld. Ik vind dit vanuit doelmatigheid en klantperspectief een goed vertrekpunt. Daarbij is het wel van belang dat gemeenten de signalen van professionals over de behoefte van cliënten serieus nemen.

¹ <http://www.zorgbelang-nederland.nl/index.php?p=29&i=884&s>

Maar in het algemeen is het de vraag of indiceren altijd via formele bureaucratische regels moet verlopen. Je krijgt dan een lokale AWBZ-bureaucratie gaan opbouwen met een papierwinkel. Professionals als wijkpleegkundigen, buurtwerkers, vrijwilligersorganisaties en woningcorporaties kunnen een belangrijke rol spelen.

14 en 15

Hoe wordt het meldpunt herindicatie van de cliëntenverenigingen onder de aandacht gebracht van de mensen die geherindiceerd worden?

Brengen alle gemeenten mensen op de hoogte van de mogelijkheid hun ervaringen te melden bij het meldpunt herindicatie en het indienen van bezwaar tegen de indicatie? Zo ja, hoe? Zo neen, waarom niet?

De landelijke belangenverenigingen van cliënten brengen haar leden op de hoogte van dit meldpunt. Het is ook hun/haar initiatief. Gemeenten wijzen in het loket en in hun beschikking cliënten op de mogelijkheid van bezwaar en beroep.

16

Heeft u bij uw belronde onder de 77 gemeenten ook gevraagd naar de waargenomen en onderzochte effecten van de gemeenten voor cliënten? Zo ja, wanneer kan de Kamer daar verslag van krijgen? Zo neen, waarom niet? Bent u bereid een nieuwe belronde onder gemeenten en de thuiszorgaanbieders die de zorg in de gemeenten leveren te laten uitvoeren?

In de enquête die ik in december 2007 heb gehouden is niet gevraagd naar de ervaring van cliënten. Wel bleek uit de enquête dat er nog maar in beperkte mate sprake was van bezwaarschriften. In een breder onderzoek dat ik op dit laat uitvoeren zal wel de cliënttevredenheid onder de mensen met een herindicatie worden meegenomen. Over de resultaten van dit onderzoek zal ik u – zoals reeds aan de Kamer toegezegd – in de derde voortgangsrapportage informeren. De resultaten van de enquête onder 77 gemeenten uit december heb ik u met de tussenrapportage meegestuurd.

17 en 18

Hoeveel mensen wachten met een indicatie op huishoudelijke zorg? Hoe lang moeten deze mensen gemiddeld wachten? Is deze vraag meegenomen in de belronde onder de 77 gemeenten? Zo ja, wat was het antwoord? Zo neen, waarom niet?

Zijn er wachtlijsten voor huishoudelijke zorg? Zo ja, hoe lang zijn deze? Indien dit niet bekend is, bent u dan bereid daar op korte termijn onderzoek naar te doen? Zo ja, wanneer kunt u de Kamer daarover inlichten? Zo neen, bent u bereid in februari 2008 een belronde te doen bij een representatief aantal zorginstellingen en daar navraag te doen naar wachtlijsten?

In de enquête zijn geen cijfers over wachttijden gevraagd. Gemeenten zijn gehouden aan de compensatieplicht en moeten er daarom voor zorgen dat de wachtlijsten tot een minimum beperkt blijven. Hierover kunnen gemeenten in hun contracten met zorgaanbieders afspraken maken.

19

Wanneer kan de Kamer een verslag van het telefonisch onderzoek dat uw ministerie heeft gedaan onder 77 gemeenten verwachten? Wat is precies onderzocht en hoe? Welke vragen zijn gesteld en met wie (functie) is bij de gemeenten gesproken?

De resultaten van de enquête zijn met de tussenrapportage Wmo (d.d. 15 februari 2008) meegezonden.

20

*U stelt dat u tot de conclusie bent gekomen dat de gemeenten de herindicaties voortvarend en verantwoordelijk hebben opgepakt? Op basis van welke gegevens trekt u deze conclusie, en wat verstaat u onder voortvarend en verantwoordelijk oppakken in deze? Wat is uw definitie van voortvarend en verantwoordelijk?*¹

Deze conclusie trek ik na de enquête die ik heb laten doen in december en uit het feit dat er veelvuldig gebruik is gemaakt van de Operatie Herindicatie. Gemeenten zijn op tijd begonnen met nadenken hoe zij de herindicaties willen oppakken en hebben er voor gezorgd dat mensen op tijd een Wmo-beschikking hebben op grond waarvan zij ondersteuning ontvangen.

21

Hoeveel van de 300 000 herindicaties zijn inmiddels daadwerkelijk uitgevoerd? Hoeveel mensen hebben een voorlopige beschikking gekregen en waarom?

Iedere overgangscliënt in Nederland heeft een nieuwe beschikking. Uit de enquête onder gemeenten van december 2007 blijkt dat gemeenten dat op verschillende manieren hebben opgepakt. Zo is niet elke cliënt daadwerkelijk opnieuw geïndiceerd. Het merendeel van de gemeenten heeft bijvoorbeeld gekozen om mensen boven de 75 jaar niet opnieuw te indiceren, maar een nieuwe beschikking te geven op basis van hun AWBZ-indicatie. Daarnaast heeft ongeveer eenderde deel van de gemeenten gekozen voor een tijdelijke ambtshalve beschikking. Dat wil zeggen dat de AWBZ-indicatie nog voor een bepaalde tijd (bijvoorbeeld tot 1-1-2009) doorloopt. Ik weet niet precies hoeveel cliënten een ambtshalve beschikking hebben gehad en hoeveel cliënten daadwerkelijk opnieuw geïndiceerd zijn. Van belang is dat gemeenten zorgvuldig hebben gehandeld en dat de hulp aan mensen die dit nodig hebben gecontinueerd kan worden.

22

*Het blijkt dat naar verwachting 35 000 cliënten geconfronteerd worden met een verhoging van de eigen bijdrage Wmo ten gevolge van het vervallen van de overgangsregeling. Afgelopen week hebben deze mensen een brief ontvangen van het CAK. Had dit niet voorkomen kunnen worden? Zo ja, hoe had dit voorkomen kunnen worden en waarom is dit niet gebeurd? Zo neen, waarom zijn deze mensen pas afgelopen week van deze verhoging op de hoogte gebracht?*²

Een aantal cliënten heeft na het aflopen van het overgangsrecht inderdaad te maken met een hogere eigen bijdrage. Het gaat daarbij alleen om overgangscliënten die in 2007 niet de maximale eigen bijdrage betaalde én in gemeenten waar sprake is van een hoger uurtarief voor hulp bij het huishouden. Alle overgangscliënten hebben al eerder, in december 2006, een aankondiging ontvangen over de overgangsregeling en de daarmee samenhangende eigen bijdrage. De hoogte van de nieuwe eigen bijdrage kon aan deze groep cliënten pas bekend gemaakt worden nadat het CAK de nieuwe uurtarieven 2008 voor de Wmo van de betreffende gemeenten had ontvangen. Deze gegevens heeft het CAK in januari van deze gemeenten ontvangen. Daarna zijn de cliënten zo snel mogelijk geïnformeerd over de exacte hoogte van de eigen bijdrage in 2008. Op deze wijze was het mogelijk alleen die cliënten te informeren, die daadwerkelijk een hogere eigen bijdrage ten gevolge van een hoger tarief in hun gemeente moeten gaan betalen.

¹ Kerstbrief aan Colleges B&W en projectleiders Wmo DMO/WMO/2822686.

² <http://www.vng.nl/eCache/DEF/74/997.html>

23

Hoeveel gemeenten hebben inmiddels aangegeven dat zij in 2008 te maken krijgen met een te beperkt budget ten gevolge van het objectieve verdeelmodel? Welke maatregelen worden getroffen om te voorkomen dat dit gevolgen gaat hebben voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de huishoudelijke zorg aan kwetsbare burgers.

In 2007 is in overleg met de VNG besloten tot invoering van het objectieve verdeelmodel vanaf 2008. Belangrijk daarbij is dat het herverdeeffect van wijzigingen in het gemeentefonds, voor geen enkele gemeente groter mag zijn dan € 15,00 per inwoner per jaar. Om dit te bereiken is een suppletieregeling ingesteld die het herverdeeffect over meerdere jaren uitsmeert. Deze afspraak is bekrachtigd in het bestuursakkoord met gemeenten.

Naar aanleiding van het besluit van de invoering van het objectieve model vanaf 2008 heeft een beperkt aantal gemeenten mij daarover een brief geschreven. Uit die brieven bleek dat zij vaak niet bekend waren met de suppletieregeling die in de gemeentefondscirculaire is opgenomen. In mijn antwoord heb ik hen daar alsnog op gewezen.

24

Het kabinet heeft een commissie ingesteld die de Wmo gaat evalueren¹. Hoe ziet het onderzoek eruit? Wat is de onderzoeksofzet? Wat gaat onderzocht worden en hoe? Wie hebben plaatsgenomen in de commissie en waarom is gekozen voor deze mensen? Zijn de vakbonden, zorginstellingen en vertegenwoordigers van cliënten ook vertegenwoordigd in deze commissie? Wanneer kan de Kamer de eerste resultaten van de evaluatie verwachten?

In de Wmo is in artikel 24 opgenomen dat de wet periodiek, telkens na vier jaar, zal worden geëvalueerd. De eerste evaluatie dient binnen drie jaar, aan het eind van 2009, aan de Staten-Generaal te worden verzonden. Het plan van aanpak voor de eerste evaluatie van de Wmo is u bij de tweede voortgangsrapportage over de Wmo (Kamerstukken II 2007–2008, 29 538, nr. 58) toegezonden. Op basis van dit plan van aanpak heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau een onderzoeksvoorstel opgesteld. Gezien de relatief korte periode waarbinnen deze eerste evaluatie plaatsvindt, concentreert het evaluatie-onderzoek zich vooral op de totstandkoming, inhoud en uitvoering van het Wmo-beleid van gemeenten en op de effecten van het gemeentelijk beleid voor de categorie burgers met beperkingen. Alle verzoeken van de Tweede Kamer die bij de wetsbehandeling aan de orde zijn geweest zullen worden meegenomen in de evaluatie. Het SCP zal bij haar evaluatie ook gebruik maken van reeds beschikbaar en lopend onderzoek naar de Wmo, zoals bijvoorbeeld de arbeidsmarkt-effecten van de Wmo en het huidige onderzoek naar de effecten van de herindicatie in de Wmo.

Ter begeleiding van het onderzoek is een wetenschappelijke begeleidingscommissie in het leven geroepen almede een klankbordcommissie van vertegenwoordigers van gemeenten, aanbieders en vragers. In de klankbordcommissie van de evaluatie van de Wmo, die onder voorzitterschap staat van dhr. H. Simons, zijn vertegenwoordigers van de VNG en enkele gemeenten, ActiZ, de VGN, de CG-raad, Mezzo, Zorgbelang Nederland, CSO, en het ministerie van VWS en BZK vertegenwoordigd.

25

Hoeveel gemeenten gaan in 2008 (opnieuw) aanbesteden? Komt er een onderzoek naar in welke mate zij uw aanbevelingen uit verantwoord aanbesteden overnemen, en in hoeverre er in het bestek rekening gehouden wordt met de kwaliteit van de zorgverlening en de arbeidspositie van de werknemers in de huishoudelijke zorg?

¹ <http://www.zorgvisie.nl/nieuws/nieuwsoverzicht/nieuwsartikel/HansSimonsEvalueertWmo.htm>

Op basis van het onderzoek van Research voor Beleid van maart 2007, die u als bijlage bij de eerste voortgangsrapportage Wmo heeft ontvangen, kan geconcludeerd worden dat 50% van de gemeenten uiterlijk voor 1-1-2009 opnieuw moet of kan aanbesteden. Van deze gemeenten heeft het merendeel de optie opgenomen om het contract met één jaar of twee keer één jaar te verlengen. Nog eens 45% zal uiterlijk voor 1-1-2010 een nieuw contract afsluiten. Ook bij deze groep geldt dat een optie tot verlenging is opgenomen.

Ik wil graag onderzoeken in welke mate de aanbevelingen tot sociaal overwogen aanbesteden zijn meegenomen bij deze nieuwe aanbestedingsronde.

Vragen VVD-fractie

26, 27 en 28

In uw brief geeft u aan dat een strikte sluitingsdatum voor subsidieaanvragen is gehanteerd (15 oktober). Waarom is zo streng aan die datum vastgehouden, terwijl gelijktijdig de informatieverstrekking over die subsidiemogelijkheid nog maar nauwelijks voor handen was én veel gemeenten nog bezig waren met aanbieders in de diverse aanbestedingsronden?

Waarom wordt de 9 mln. euro die blijkens de brief inzetbaar zou moeten zijn voor 2007 niet (alsnog) ingezet om de 21 afgewezen instellingen, die niet voor niets een aanvraag indienden, uit de brand te helpen?

Als u vasthoudt aan de sluitingsdatum, wat bent u dan voornemens met de 9 mln. euro te doen?

Thuiszorgorganisaties waren tot 15 oktober 2007 in de gelegenheid om een aanvraag in te dienen. Vervolgens bestond tot 19 november de gelegenheid om de gegevens aan te vullen.

Om alles tijdig en vooral zorgvuldig te kunnen aanvullen, beoordelen en uitgeven in 2007 was het noodzakelijk om deze datum te stellen.

De 21 instellingen hebben niet (op tijd) voldaan aan de subsidievoorwaarden 2007. Er is daarom ook geen juridische basis op basis waarvan ik over zou kunnen gaan tot subsidiëring. Als gevolg van het verplichtingen-kasstelsel dat het Rijk uit hoofde van de Comptabiliteitswet voert, worden onbestemde middelen ten gunste van het financieringsaldo van het Rijk gebracht. Voor 2008 wordt een nieuwe regeling getroffen met de middelen die met de motie-Van Geel (Kamerstukken II 2007–2008, 31 200, nr. 16) beschikbaar zijn gekomen.

29

In hoeverre zijn aanbieders die reeds een subsidie ontvingen, of wellicht nog gaan ontvangen, verplicht op enigerlei wijze verantwoording af te leggen over de resultaten, die door toedoen van de subsidie behaald zouden moeten worden?

De ontvangers van de subsidie zijn verplicht om de subsidiegelden die zij hebben ontvangen te verantwoorden.

Vraag PVV-fractie

30

Is de staatssecretaris bereid de 9 mln. euro van de Subsidieregeling personele gevolgen Wmo in het jaar 2007, die niet is gebruikt alsnog te gebruiken voor de 21 thuiszorginstellingen waarvan de subsidieaanvragen buiten behandeling zijn gelaten, omdat zij niet op tijd een complete aanvraag hebben ingediend?

Ik verwijs u graag naar het antwoord op vraag 26, 27 en 28.

31

Aan welke criteria moeten thuiszorginstellingen voldoen om voor de subsidieregeling in aanmerking te komen? Is het budget van 20 mln. euro voldoende beschikbaar en bereikbaar voor thuiszorginstellingen, ook wanneer zij niet direct in financiële problemen verkeren?

In de regeling personele gevolgen Wmo, die is gepubliceerd op 7 augustus 2007 in de Staatscourant (nr. 149) (bijlage 2)¹, zijn de criteria om voor subsidie in aanmerking te komen genoemd. In totaal is 11 mln euro als subsidie verstrekt. Voor 2008 is er opnieuw geld beschikbaar. Op grond van de motie-Van Geel is voor 2008 in totaal 40 mln euro beschikbaar. Over de inzet van deze middelen zal ik u zo spoedig mogelijk informeren.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.