

Vergaderjaar 2008–2009

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 91

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2008

Zowel in het Algemeen Overleg (AO) met uw Kamer op 11 juni 2008 (kamerstuk 29 538, nr. 86) als in het spoeddebat dat ik met uw Kamer voerde op 28 oktober jongstleden, beloofde ik u over verschillende onderwerpen nog dit kalenderjaar te rapporteren. Daarom stuur ik u deze tussenrapportage Wmo.¹ Dit vooruitlopend op de vierde voortgangsrapportage Wmo, die komend voorjaar aan de Kamer zal worden aangeboden.

In voorliggende tussenrapportage komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde:

1. de invoering van het «Kwaliteitskader hulp bij het huishouden»;
2. de stand van zaken rondom de subsidieregeling uit hoofde van de motie Van Geel en de resultaten van het Mobiliteitscentrum Thuiszorg (het MCT);
3. de resultaten van het onderzoek «Transparantie in de kostenstructuur van hulp bij het huishouden»;
4. de resultaten van het onderzoek «Indicatiestelling en compensatieplicht nader bezien» n.a.v. motie Kant/Wolbert (Kamerstukken II, 2008–2009, 29 538 nr. 78 (gewijzigd) en
5. de voorbereidingen op de wetwijziging Wmo om de positie van de burger in de Wmo te versterken.

In deze tussenrapportage ga ik niet inhoudelijk in op zaken die in de vierde voortgangsrapportage aan de orde zullen komen. Wel wil ik graag melden dat ik – na de bespreking van de derde voortgangsrapportage met uw Kamer – verschillende stappen heb gezet ter invulling van het aldaar geschetste Welzijn Nieuwe Stijl. In dat licht geef ik ook uitvoering aan het amendement Wolbert (Kamerstukken II, 2008–2009, 31 700 XVI, nr. 35). Het amendement wil bevorderen dat – in samenspraak met hogescholen – voor medewerkers in het kader van Welzijn Nieuwe Stijl competenties worden ontwikkeld die passen op deze nieuwe manier van werken. Ik voer op dit moment vruchtbaar overleg met lectoren van Hoge Scholen om te

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

komen tot «werkplaatsen Wmo». In die werkplaatsen worden nieuwe manieren van werken ontwikkeld. Op basis van de resultaten in die werkplaatsen ontwikkelen de lectoren onderwijsmodules. Daardoor zal het Nieuwe Welzijn als een nieuwe benadering van het welzijnswerk in de opleidingen structureel verankerd worden. Over deze en andere voorbeelden van een brede en vernieuwende inzet van alle partijen in het kader van de Wmo, kom ik in de vierde voortgangsrapportage uitgebreid te spreken. Dat is de plaats om ook de resultaten van de inmiddels verschenen deel-evaluaties Wmo te bespreken. In voorliggende tussenrapportage richt ik me primair op de maatregelen die ik neem om zorg te dragen voor stabiliteit op het Wmo front. Dit als noodzakelijke voorwaarde om met kracht te werken aan de participatiedoelstelling van de Wmo. In dit verband noem ik graag de voorbereidingen op de wetwijziging Wmo om de positie van de burger in de Wmo te versterken, die onlangs uw Kamer heeft bereikt (Kamerstukken II, 2008–2009, 31 795, nr. 2). Voorts is veel goed materiaal beschikbaar gekomen om de gesprekken tussen gemeenten en aanbieders van huishoudelijke hulp beter inhoud te geven.

1. Invoering kwaliteitsdocument hulp bij het huishouden

Ik zal in 2009 veel energie steken in het kwaliteitsbeleid rondom de hulp bij het huishouden in de Wmo. Met ingang van volgend jaar ondersteun ik gemeenten bij het verder ontwikkelen van hun kwaliteitsbeleid, waartoe zij uit hoofde van artikel 4 van de Wmo gehouden zijn. Ik heb daartoe tot en met 2012 per jaar € 150 000 aan extra middelen vrijgemaakt. In 2009 wordt begonnen met een inventarisatie van de stand van zaken van dit algemene gemeentelijke kwaliteitsbeleid in de Wmo, om te bepalen waar de ondersteuning zich het beste op kan richten en het meest effectief kan worden ingezet. Het ligt voor de hand daar in eerste instantie te focussen op de individuele voorzieningen als de huishoudelijke hulp (HH).

Ten tijde van het vorige AO over de Wmo hadden de partijen, die zijn betrokken bij de zorg voor de kwaliteit van de hulp bij het huishouden in de Wmo, nog geen akkoord bereikt over het kwaliteitsdocument. Mede op verzoek van uw Kamer heb ik partijen aangespoord vaart te maken. Dat heeft resultaat gehad.

Na het vorige AO is er hard gewerkt om tot overeenstemming te komen. Begin september stuurde ik u het – in de stuurgroep Normen Verantwoordelijke Zorg voor achterbanraadpleging vastgestelde – Kwaliteitsdocument voor de hulp bij het huishouden. In mijn begeleidende brief (Kamerstukken II, 2007–2008, 29 538, nr. 88) heb ik u geïnformeerd over dit akkoord en over de inhoud van het Kwaliteitsdocument. Dit bestaat uit twee delen:

- 1) een algemeen deel waarin het wettelijk kader en de rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen worden beschreven;
- 2) het feitelijke toezichtkader met de kwaliteitseisen voor de hulp bij het huishouden. De kwaliteitseisen zijn verdeeld over drie thema's, die ieder weer zijn onderverdeeld in subthema's:
 - a) Klantgerichtheid: hierin wordt o.a. aandacht besteed aan een respectvolle bejegening en duidelijke werkafspraken over de levering van de hulp.
 - b) Communicatie en betrouwbaarheid: hierin wordt o.a. aandacht besteed aan de bereikbaarheid en de vervanging van de hulp bij ziekte en vakantie.
 - c) Deskundigheid en effectiviteit: hierin wordt o.a. aandacht besteed aan het signaleren van onveilige situaties in het huishouden en wordt een verband gelegd tussen de HH en de zelfredzaamheid van de klant in het voeren van zijn huishouding.

Inmiddels heeft het Nivel – in opdracht van VWS/Inspectie Gezondheid Zorg – deze kwaliteitseisen geoperationaliseerd in de vorm van een vragenlijst die de klantervaringen meet (de zgn. CQ-index). Gedurende de laatste maanden van 2008 wordt de vragenlijst uitgetest onder cliënten van aanbieders van HH in de Wmo. De vragenlijst en het onderzoek voldoen aan de standaarden die het Centrum Klantervaring Zorg daaraan stelt. Volgens de planning van het Nivel wordt het meetinstrument in maart 2009 geaccrediteerd door het Centrum Klantervaring Zorg. Aanbieders van HH zijn verplicht deze vragenlijst te gebruiken voor de cliëntenraadpleging. Ik ga met gemeenten in overleg om in hun aanbestedingscontracten met aanbieders van huishoudelijke hulp deze klant-ervaringsmeting, als onderdeel van het Kwaliteitsdocument, op te nemen.

De implementatie van het kwaliteitsdocument en de CQ-vragenlijst bij de veldpartijen komen ook in een invoeringstraject, dat per 1 januari 2009 gaat starten, aan de orde. Daarbij zullen we ons ook richten op de andere instrumenten voor de kwaliteitsbewaking, zoals het gemeentelijke kwaliteitsbeleid, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de gemeentelijke bestekken. Voor gemeenten zijn de in het kader opgenomen eisen de basis; de bestekseisen gaan vaak verder. Het kwaliteitsbeleid van gemeenten zal vooral in het lokale overleg tussen aanbieders en gemeenten daadwerkelijk handen en voeten krijgen.

De IGZ heeft in het kader van haar toezichthoudende taak op de hulp bij het huishouden geen meldingen ontvangen van calamiteiten of structurele tekortkomingen waar onderzoek van IGZ voor noodzakelijk was. Uit onderzoek, waaraan 204 gemeenten en 60 000 mensen hebben deelgenomen, blijkt dat cliënten de hulp bij het huishouden waarderen met een rapportcijfer van ruim 8.

In de Algemene Leden Vergadering (ALV) van Actiz is het kwaliteitsdocument besproken. Het bestuur van Actiz »kan zich vinden in de inhoud van het kwaliteitsdocument«. De ALV heeft dat standpunt overgenomen. Het bestuur van Actiz koppelt een definitieve instemming met het kader evenwel aan een andere kwestie; het «Convenant bemiddeling in de thuiszorg». Mijns inziens staan deze zaken los van elkaar. Ik wacht het definitieve standpunt van Actiz af. Ik acht wel de weg thans vrij om over te gaan tot implementatie en met vaart te werken aan een daadwerkelijke invoering van het kwaliteitskader in 2009. Om de toezichthoudende taak op de levering van de HH conform het Kwaliteitsdocument uit te voeren, komt extra specifieke IGZ-capaciteit beschikbaar.

2. Stand van zaken subsidieregeling op basis Motie Van Geel en de resultaten van het Mobiliteits Centrum Thuiszorg (MCT)

Vanaf het moment van mijn aantreden, heb ik mijn verantwoordelijkheid genomen om de arbeidsmarktproblemen in de thuiszorg langs verschillende wegen actief aan te pakken. Mijn inspanningen zijn en zullen er de komende tijd op gericht blijven om de «transitieperiode» waarin de sector zich bevindt zo goed mogelijk te overbruggen. Naast de wetswijziging Wmo, heb ik hiertoe verschillende instrumenten tot mijn beschikking. Het gaat daarbij onder andere om de middelen gebaseerd op de motie Van Geel c.s. (Kamerstukken II, 2007–2008, 31 200, nr. 16) en het mobiliteitscentrum thuiszorg (MCT) waar medewerkers van werk naar werk worden begeleid. Hieronder volgt een voortgangsverslag rond de subsidieregelingen en het MCT.

Subsidieregelingen-motie van Geel

Terugblik 2007

In 2007 hebben 18 thuiszorginstellingen een toewijzing voor subsidie ontvangen. Hierbij ging het om een bedrag van € 11 mln., voor ruim 7 000 medewerkers. Medio 2008 dienden de subsidies door de thuiszorginstellingen te worden verantwoord door accountantsverklaringen. Bij de vaststelling van de subsidie komt het beeld naar voren dat in totaal ruim 7500 medewerkers¹ van de regeling gebruik heeft kunnen maken. Ruim 950 huishulpen hebben om-, her- en bijscholing gevolgd. 7 000 huishulpen hebben tijdelijke loonsuppletie ontvangen ter behoud van het dienstverband. 80 huishulpen hebben gerichte outplacement activiteiten gevolgd.

Stand van zaken 2008

In 2008 heb ik € 40 mln. beschikbaar voor de arbeidsmarktgevolgen Wmo. Bij brief van 5 september 2008 (Kamerstukken II, 2007–2008, 29 538, nr. 88) heb ik u voor het laatst geïnformeerd over de benutting van deze middelen. Inmiddels is de termijn voor indiening van de subsidieaanvragen gesloten en zijn de subsidieaanvragen beoordeeld aan de criteria van de regelingen. Ook zijn de voorgenomen besluiten besproken in de zogenoemde beheerscommissie. Hierin zitten vertegenwoordigers van Actiz, BTN, ABVAKABO-FNV, CNV-Publieke zaak, Unie Zorg en Welzijn en de VNG.

Voor 2008 kan thans de balans worden opgemaakt. Er worden in de – ten opzichte van 2007 verbeterde – regelingen drie doelen onderscheiden:

1. een bijdrage voor thuiszorgaanbieders voor om-, her- en bijscholing van huishulpen (subsidieplafond € 10 mln.);
2. een bijdrage voor thuiszorgaanbieders ter compensatie die de kosten voor de inzet van huishulpen A niet kunnen dekken (subsidieplafond € 20 mln.);
3. een bijdrage voor thuiszorgaanbieders voor het indienstnemen van alfahulpen (subsidieplafond € 5 mln.).

Vooraf van de mogelijkheid om subsidie aan te vragen voor om- her- en bijscholing is veel gebruik gemaakt. Er is voor dit doel € 6.7 mln. subsidie verleend aan 59 thuiszorgorganisaties. Daarbij gaat het om meer dan 9 000 medewerkers. Ook van de mogelijkheid om tariefcompensatie aan te vragen, is veel gebruik gemaakt. In totaal hebben hiervoor 80 thuiszorgorganisaties een subsidie gekregen voor in totaal bijna € 15 mln. Van de mogelijkheid om subsidie aan te vragen voor het in dienst nemen van alfahulpen is door in totaal 13 thuiszorgorganisaties voor in totaal 347 medewerkers ontvangen voor in totaal € 0,5 mln.

Zoals ik de Kamer eerder meldde heb ik in 2008 voorts eenmalig €9 mln. aan het stagefonds toegevoegd. Deze middelen komen in 2008 via de subsidieregeling niet tot besteding.

Vooruitblik 2009

Voor 2009 en latere jaren heb ik structureel € 10 mln. per jaar tot mijn beschikking. Ik ben nog in overleg met sociale partners en de VNG om te bezien op welke wijze deze middelen het beste ingezet kunnen worden. Daarbij maak ik gebruik van de inzichten in de benutting van de regeling 2008 en de behoefte in het veld. Dit mede in het licht van de ontwikkelingen in het kader van de nieuwe Wmo-aanbestedingen voor de hulp in het huishouden.

¹ Sommige mensen hebben voor meerdere doeleinden middelen gehad, daarom telt het niet op tot 7 950. In totaal is € 10.4 mln. uitgegeven aan de doeleinden.

Mobiliteitscentrum Thuiszorg

Mutaties op de arbeidsmarkt

Als het gaat om mutaties op de arbeidsmarkt, zij bedacht dat niet bekend is welk deel daarvan gevolg is van de Wmo en welk deel voortkomt uit andere oorzaken.

In 2007 zijn – zoals u reeds eerder is gemeld – in totaal 546 ontslagaanvragen ingediend. Daarvan zijn er 378 gehonoreerd. In 2008 zijn tot dusverre 505 ontslagaanvragen ingediend bij het MCT/CWI, waarvan:

- 290 zijn gehonoreerd (ontslagvergunning);
- 55 geen ontslagvergunning is verleend;
- 150 tijdens de behandeling zijn ingetrokken;
- 10 nog in behandeling zijn.

Bij het bovenstaande zij bedacht dat van de 505 ontslagaanvragen in 2008 378 aanvragen voortkomen uit al in 2007 gedane meldingen.

Rol MCT bij subsidieregelingen

De rol van het MCT/CWI bij de subsidieaanvragen is vastgelegd in de diverse subsidieregelingen. Door het MCT een belangrijke rol te geven in bij de uitvoering van de subsidieregelingen worden de verschillende instrumenten (MCT en subsidieregelingen) direct met elkaar verbonden en afgestemd. Het MCT adviseert bij iedere aanvraag over de aanwezigheid van (dreigende) nadelige sociale gevolgen voor de thuiszorginstelling en verstrekt informatie betreffende de werkgelegenheidsontwikkeling binnen de instelling en in de regio. Het MCT kan met zijn lokale infrastructuur, in een voorfase lokale partijen (gemeenten en thuiszorgaanbieders) preventief en direct aanspreken op en ondersteunen bij hun verantwoordelijkheid. Deze rol biedt het MCT de mogelijkheid om contacten te leggen met de thuiszorginstellingen, in te spelen op vragen en ontwikkelingen binnen de instelling en een goed zicht te krijgen op wat er speelt binnen instellingen die een aanvraag hebben ingediend.

(Verdere) resultaten van MCT

De taak van het MCT is dat lokale/regionale arbeidsmarktknelpunten door gerichte acties (rapid response) aangepakt worden. Op lokaal niveau worden activiteiten uitgevoerd via de 127 locaties van het CWI. Zodra er bij het landelijk MCT informatie binnenkomt over thuiszorginstellingen die personele problemen verwachten, wordt de MCT-coördinator ingeschakeld in de desbetreffende regio. Met de thuiszorgorganisatie wordt bekeken welke diensten het lokale MCT kan aanbieden om gedwongen ontslagen te voorkomen.

Daarnaast is het landelijke MCT gericht bezig met het versterken van de samenwerking tussen partners op regionaal niveau. Ook de samenwerking met de vakorganisaties en vooral de samenwerking met regionale vakbondsbestuurders is geïntensiveerd. Zij zijn vaak de eersten die geïnformeerd worden als er binnen een thuiszorginstelling een probleem ontstaat en de eersten die door een Sociaal Plan afspraken maken over de opvang van sociale en personele gevolgen. Als partijen dat wensen kan het MCT in een vroegtijdig stadium contact opnemen met de thuiszorginstelling.

In de afgelopen anderhalf jaar is het MCT bij een tiental thuiszorgorganisaties betrokken geweest om gezamenlijk de arbeidsmarktproblemen aan te pakken. Dit heeft tot goede resultaten geleid. Op dit moment wordt door het MCT een aantal thuiszorginstellingen waar ontslag of overgaan van thuiszorgpersoneel naar andere instellingen dreigt, concrete onder-

steuning geboden. Die ondersteuning leidt er toe dat ontslag zoveel mogelijk wordt voorkomen en de overgang van personeel soepel verloopt. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de situatie rondom Savant in Helmond. Eind februari 2008 is voor 171 werknemers een ontslagaanvraag ingediend. Er is vervolgens een lokaal MCT opgericht met de samenwerkende partners in de regio (TSO-Agora, Calibris, Kans2, Gemeente Helmond, Capability en CWI/UWV). Uiteindelijk hebben 98 werknemers werk gevonden in de zorg bij een andere instelling. 52 werknemers zijn herplaatst bij Savant Zorg of nog in opleiding. De overige medewerkers zijn ofwel uit dienst getreden of worden nog bemiddeld door het CWI. Voor veel andere thuiszorginstellingen lopen de activiteiten nog steeds door, aangezien veel van de trajecten een lange doorlooptijd hebben.

Vooruitblik 2009

Het afgelopen jaar is het MCT steeds beter betrokken geraakt bij thuiszorginstellingen waar zich arbeidsmarktproblemen voordeden. Ook de rol van het MCT bij de subsidieaanvragen heeft ertoe geleid dat het MCT ingang heeft gekregen bij thuiszorginstellingen. Die contacten zullen worden geïntensiveerd.

De gedachte is dat de werkzaamheden van het MCT eind 2009 zullen eindigen. Dat is een logisch moment, gezien de geplande inwerkingtreding van de wetwijziging Wmo. Het netwerk dat is gecreëerd en de ervaringen en de kennis die zijn opgedaan met het MCT zullen worden gecontinueerd. Ik overweeg om structurele samenwerking via CWI na te streven voor de sector Thuiszorg. Deze samenwerking kan dan via de zogenaamde brancheservicepunten verlopen. Dit zijn bemiddelingspunten die door lokale of regionale werkgevers(organisaties) worden opgericht en waarin het Werkbedrijf van UWV met brancheorganisaties, gemeenten, kenniscentra, ROC, re-integratiebedrijven een samenwerkingsverband aangaat. Het doel is de discrepantie op de arbeidsmarkt te verkleinen. De sector Zorg & Welzijn is één van de speerpuntsectoren.

3. Onderzoek transparantie in de kostenstructuur bij hulp in het huishouden

Tijdens het AO van 11 juni jongstleden heb ik toegezegd te zullen onderzoeken uit welke elementen de kostprijs voor een uur Hulp bij het huishouden is opgebouwd en wat de verhouding is tussen die elementen. Met de resultaten van dit onderzoek bied ik gemeenten en aanbieders aanknopingspunten om bij de aanbesteding van de hulp bij het huishouden een goede prijs/kwaliteit-verhouding te realiseren. De resultaten vormen een nadere inhoudelijke verdieping van de mogelijkheid om sociaal overwogen aan te besteden.

Ik heb een extern bureau opdracht gegeven voor dit onderzoek. Een overzicht van de resultaten vindt u in bijlage 1. Het onderzoek maakt duidelijk dat vele lokale factoren van invloed zijn op de kostprijs en op de ontwikkelingen daarin.

De komende maand zullen deze resultaten worden vertaald in praktische aandachtspunten en suggesties voor verantwoordelijke partijen. Ik zal deze vervolgens actief (doen laten) verspreiden. Daarmee bereik ik dat onderhandelingen op lokaal niveau over de prijs/kwaliteitsverhouding van de hulp bij het huishouden op basis van meer geobjectiveerde gegevens gevoerd kunnen worden.

Opvallend is dat het niet eenvoudig bleek om goede gegevens te krijgen. Uiteindelijk hebben 46 van de benaderde instellingen (alle leden van Actiz en BTN) cijfers aangeleverd. Deze cijfers geven een beeld van de huidige

directe personele kosten voor HH1 en HH2. Het bleek voor de instellingen moeilijk om voor de hulp bij het huishouden een uitsplitsing per product te geven van de indirecte kosten 2008. Elke instelling registreert deze kosten op een andere manier. Daarmee blijft het zicht op een aantal afzonderlijke elementen beperkt.

Het onderzoek geeft de bandbreedtes aan van de kostprijs van een uur hulp bij het huishouden op dit moment. De bandbreedtes bieden partijen aanknopingspunten voor het gesprek. Juist de bandbreedtes maken het immers mogelijk om na te gaan wat wel en wat niet past in de specifieke lokale situatie. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de inzet van bepaalde «deskundigheid». De bandbreedte van de kosten van een uur hulp bij het huishouden loopt van €18,74 tot €26,11. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen HH1 en HH2, omdat de indirecte kosten niet toe te rekenen waren aan de onderscheiden producten. Daarom worden gegevens gepresenteerd met één tarief voor HH1/HH2. Dat zal niet in alle gemeenten gebeuren. Dat maakt dat de uitkomsten van het onderzoek niet «verabsoluteerd» kunnen worden.

Bij deze bandbreedte zij bedacht dat zo'n 50% van alle HH door de responderende aanbieders in 2008 door alfahulpen wordt geleverd. Dit is, als het parlement instemt met de wetwijziging Wmo, na de inwerkingtreding daarvan niet meer mogelijk.

Het onderzoek geeft een goed beeld van het deskundigheidsniveau dat wordt ingezet door thuiszorgaanbieders en hoe dit zich heeft ontwikkeld door de tijd. In het laatste hoofdstuk worden een aantal concrete tips en aanbevelingen gegeven voor gemeenten en aanbieders voor de volgende aanbestedingsronde.

Door de aangekondigde wetwijziging Wmo zullen instellingen, om aan de vraag naar hulp bij het huishouden te kunnen voldoen, hoogstwaarschijnlijk meer mensen in dienst moeten nemen. Door de uitbreiding van het personeelsbestand goed aan te laten sluiten bij het gevraagde deskundigheidsniveau zullen de directe personeelskosten beperkt groeien. Voor instellingen is het niet altijd goed mogelijk hun personeelsbezetting van de ene op de andere dag aan te laten sluiten op de kwaliteitseisen van de gemeenten. Er is vaak een periode nodig waarin instellingen (meer) tijd krijgen om de transitie te maken van AWBZ naar Wmo. Uit het rapport blijkt dat daar al beweging gaande is. De indirecte kosten zijn omlaag gegaan. Er zijn aanknopingspunten om dit nog verder te verbeteren.

De personeelkosten tussen 2006 en 2008

Uit het onderzoek blijkt dat de personeelskosten per contactuur in de jaren 2006, 2007 en 2008 met 1,5% zijn gestegen. Deze beperkte stijging wordt verklaard uit het gegeven dat de kostenstijging die uit de CAO-aanpassingen voortvloeit (5,5%) deels kon worden gecompenseerd door een verschuiving naar de inzet van lager ingeschaald personeel en door inzet van alfahulpen. Ook werd compensatie gevonden door de verbeterde productiviteit van het ingezette personeel (van 80,5% in 2006 naar 83,7% in 2007). Dit alles kan worden afgezet tegen de ontwikkeling van het gemiddelde bestuurdersinkomen in de sector VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg) in de jaren 2005, 2006 en 2007. Het inkomen van de gemiddelde bestuurder in de VVT-sector is in 2006 met 4,7% gestegen. Datzelfde geldt voor het jaar 2007. In totaliteit gaat het derhalve om een stijging van 9,4%. Er is daarmee over 3 jaar sprake van een grotere stijging dan bij de medewerkers op de «werkvloer» (5,5%). Dat geldt ook wanneer ik de ontwikkeling van de bestuurdersinkomens afzet tegen de markt-gemiddelde ontwikkelingen (contractloonmutatie op jaarbasis plus incidenteel), die in totaliteit 5,1% bedraagt. Ik acht deze ontwikkeling oneven-

wichtig en zorgelijk. De afgelopen tijd heb ik verschillende gesprekken gevoerd met bestuurders, over de beloningen in de zorgsector. Mijn conclusie daaruit is dat zelfregulering niet tot een voor het kabinet acceptabele honorering zal leiden. Ook bovenstaande cijfers onderstrepen de noodzaak om maatregelen te treffen, zoals het wettelijk verankeren van de sectorale honoreringscodes. Dit laatste mede in het licht van de adviezen van de Commissie Dijkstal.

4. Onderzoek «Indicatiestelling en compensatieplicht nader bezien» n.a.v. motie Kant/Wolbert

Tijdens het AO op 11 juni 2008 is uitgebreid gesproken over de resultaten van een onderzoek naar de herindicatie HH. Uit dat onderzoek bleek dat de geïndiceerde en de geleverde hulp bij het huishouden in het algemeen voldoet aan de behoefte van de cliënt. Slechts een klein deel geeft aan dat er taken zijn die voorheen wel werden uitgevoerd en nu niet meer. De conclusie van de onderzoekers was dat cliënten voldoende gecompenseerd werden voor hun beperkingen om een huishouden te kunnen voeren. Die uitkomst stemde tot tevredenheid.

Tegelijkertijd was bekend dat er bij het Meldpunt Herindicatie in 2008 zo'n 900 klachten waren binnengekomen. In vergelijking met de 300 000 herindicaties is dat overigens relatief gering. Mede op geleide van de motie Kant/Wolbert (Kamerstukken II, 2007–2008, 29 538, nr. 78) heb ik een onafhankelijk casuïstiek onderzoek uitgezet naar de indicatiestelling (bijlage 2). In dit onderzoek zijn de onderzoekers nagegaan wat de aard en de oorzaak van de klachten was, en welke rol de indicatiestelling heeft gespeeld bij het ontstaan van de klachten. Het doel van het onderzoek is om gemeenten, indicatiestellers en zorgaanbieders, daar waar dat nuttig en noodzakelijk is, aanbevelingen te geven om de indicatiestelling nog verder te verbeteren. In die opzet is het onderzoek geslaagd. Het levert vele concrete verbeteringsvoorstellen op die aansluiten bij de gedachten van een brede Wmo. De onderzoekers komen met specifieke aanbevelingen ter verdere verbetering van de indicatiestelling. De aanbevelingen richten zich in de kern op integraal maatwerk, het gesprek aan de keukentafel en extra inzet bij complexe situaties. Daarmee wordt ook goed aangesloten op het project De Kanteling van de VNG. Ik neem mij voor deze voorstellen te bundelen en in een handreiking beschikbaar te stellen aan de relevante lokale partijen.

De onderzoekers hebben 131 mensen bereid gevonden om mee te werken aan een interview over hun klachten. Sommige klachten hadden betrekking op meerdere aspecten. 75% van de klachten blijkt te gaan over het proces van indicatiestelling. Bijna de helft van de klachten gaat over de toepassing van het protocol Gebruikelijke Zorg. Ongeveer een kwart van de klachten ging over het telefonisch indiceren. Tot slot waren er gevarieerde klachten over voorliggende voorzieningen, bejegening en de informatievoorziening.

Het is logisch dat de klachten grotendeels betrekking hadden op het protocol Gebruikelijk Zorg. Dat protocol is (in de AWBZ) ingevoerd in 2004 en door nagenoeg alle gemeenten ook als zodanig overgenomen. Al de mensen die geherindiceerd werden, kregen voor het eerst met dit protocol te maken. Door het overgangsregime in de Wmo is hier de facto sprake geweest van een uitstel van de toepassing van het protocol. Betreffende burgers vallen nu onder dezelfde regels als de meeste andere Wmo-clianten.

Omdat de onderzoekers – ook uit hoofde van genoemde motie – de opdracht hadden casus-onderzoek te doen, zijn 15 casussen geselecteerd

die allemaal op verschillende klachten betrekking hadden. Deze casussen zijn eerst voorgelegd aan gemeenten en indicatiestellers en 10 van de casussen zijn besproken in een tweetal groepsgesprekken, waarbij gemeenten, CIZ, zorgaanbieders, Zorgbelang, de VNG en VWS aanwezig waren. De casussen zijn gekozen omdat juist daar de compensatieplicht in het geding zou kunnen zijn.

Een greep uit de aanbevelingen van het onderzoek

- *Gemeenten, zorgaanbieders en indicatiestellers: ga (structureel) met elkaar in overleg om casuïstiek met elkaar te bespreken.*
- *Complexe (gezins)situaties vragen veelal maatwerk als het gaat om hulp en ondersteuning. Zoek als gemeente naar mogelijkheden en kansen om een integrale oplossing te bieden in plaats van het beperken van rechten en aanspraken. Overleg over dergelijke situaties met experts (medisch, zorgverleners, CIZ, MEE).*
- *Zorg voor een indicatie 'met een brede blik'. Kijk bij een aanvraag voor huishoudelijke hulp niet alleen naar de huishoudelijke hulp die eventueel nodig is maar ook naar andere problemen van cliënten en de mogelijkheden die de gemeente vanuit de Wmo en andere regelingen heeft.*
- *Stel als gemeente vast of en zo ja, wanneer het nodig is om rekening te houden met persoonlijke financiële situatie van de cliënt en hierbij maatwerk te leveren op het moment dat een cliënt verwezen wordt naar algemeen gebruikelijke en voorliggende voorzieningen.*
- *Een telefonische indicatiestelling kan in principe voldoende informatie opleveren om een indicatiebesluit op te baseren indien recente medische gegevens aanwezig zijn en er geen verandering in de toestand van de cliënt verwacht wordt. Er zijn echter ook contra-indicaties te noemen voor het gebruik van een telefonische indicatie:*
 - *Indien de indicatiesteller niet de beschikking heeft over recente medische gegevens van cliënt en/of huisgenoten;*
 - *Er niet kan worden uitgesloten c.q. er zijn aanwijzingen dat sinds de vorige indicatiestelling verslechtering is opgetreden in de fysieke of mentale toestand van de cliënt;*
 - *De vorige indicatiestelling meer uren en/of een zwaarder type HH betrof dan waarde gemeente middels haar protocol op uitkomt;*
 - *Naast de cliënt er huisgeno(o)t(en) is/zijn die kampen met fysieke en/of mentale problematiek;*
 - *Er mogelijk sprake is van complexe problematiek die zoveel mogelijk integraal moet worden beoordeeld (de cliënt ondervindt niet alleen beperkingen bij het zelfstandigvoeren van het huishouden maar ook op andere levensgebieden).*
- *Maak gebruik van meerdere verschillende bronnen om de kwaliteit van de hulp van het huishouden in beeld te krijgen en te houden. Uit dit onderzoek blijkt dat casuïstiek onderzoek, in dit geval naar aanleiding van de klachten bij het Meldpunt (her)indicatie, informatie biedt over specifieke problemen van cliënten die niet zozeer naar voren komt uit algemene klanttevredenheidsonderzoeken en aanbevelingen oplevert voor betrokken partijen.*

De opmerkingen over het telefonisch indiceren worden (ook) meegenomen in de aanbevelingen aan gemeenten en indicatiestellers. Kern daarvan is dat men alerter moet zijn op het inzetten van een huisbezoek. Aangegeven wordt wanneer gemeenten niet telefonisch zouden moeten indiceren, maar huisbezoek zouden moeten overwegen.

Eén van de onderwerpen die in de casussen naar voren wordt gebracht is de uitruil van PV en HH. Ook tijdens het AO van 11 juni jongstleden is

daarover gesproken. In de AWBZ was het toegestaan om bijvoorbeeld de geïndiceerde functie persoonlijke verzorging (PV) uit te ruilen tegen de functie huishoudelijke verzorging (HV). Daar kozen cliënten voor als de mantelzorger er de voorkeur aan gaf zelf de PV op zich te nemen en dus af te zien van de levering PV. Daar stond dan tegenover dat er HV geïndiceerd werd. Een nadeel van het onderbrengen van de HV in een ander financieringsstelsel maakt het nagenoeg onmogelijk om deze uitruil nog plaats te laten vinden. Dit betreft een voorbeeld van een kwestie waarbij de AWBZ en Wmo weliswaar goed gescheiden zijn, maar de burger daarvan nadeel ondervindt. Dit moet zoveel mogelijk voorkomen worden. Dit voorjaar kom ik op dit bredere vraagstuk terug.

5. De voorbereiding op de wetswijziging Wmo

Uw Kamer heeft inmiddels het voorstel tot wijziging van de Wmo ontvangen, om de positie van de burger in de Wmo te versterken (Kamerstukken II, 2008–2009, 31 795, nr. 2). Daarover spreken we nader. Om inzicht te krijgen of gemeenten bij de nieuwe aanbestedingen voor januari 2009 al rekening hielden met de aangekondigde wetswijziging heb ik in oktober 2008 de gemeenten op dit punt bevestigd.

Op 1 januari 2009 loopt bij driekwart van de gemeenten het contract dat zij sloten met de aanbidders af. Daarvan besluit 58% het huidige contract te verlengen en af te wachten hoe de wetswijziging er precies uit komt te zien (dat was immers op 1 oktober nog niet bekend). Deze gemeenten anticiperen in die zin op de wetswijziging doordat zij vermijden in een jaar tweemaal aan te moeten besteden.

Vrijwel alle gemeenten die wel een nieuw contract hebben afgesloten, hebben daarbij al rekening gehouden met de aangekondigde wetswijziging. Gemeenten die een nieuw contract sloten zonder rekening te houden met de wetswijziging zullen op het moment van de wetswijziging een nieuw contract moeten sluiten.

Voorop staat dat het wetsvoorstel nog door beide Kamers der Staten Generaal behandeld moet worden. Ik zal daar bij de voorbereiding op de invoering van de wetswijziging terdege rekening houden. Hiervoor gelden immers de regel «van nog niet aanvaard beleid». Tegelijkertijd wil ik binnen de ruimte die daarvoor is, samen met de VNG aan de slag om de voorgenomen wetswijziging voor de burger, aanbieder en gemeenten zo soepel mogelijk te laten verlopen. In dat kader stuur ik binnenkort – na overleg met de VNG – aan alle gemeenten een brief waarin ik de wetswijziging helder uiteenzet en aangeef welke ondersteuning er vanuit het implementatiebureau van VNG/VWS geboden zal worden aan burgers, aanbidders en gemeenten.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker