

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Lambrechts over de opvang van jongeren in particuliere en niet erkende opvanghuizen.(2030419290)

1

Heeft u kennisgenomen van de t.v.-uitzending waarin de opvang van jongeren in particuliere en niet erkende inrichtingen aan de orde wordt gesteld? 1)

Ja, ik heb kennis genomen van genoemde t.v.-uitzending.

2

Is het waar dat er op dit moment een onderzoek plaatsvindt door de Inspectie Jeugdzorg naar de ontoereikende zorg en mogelijk zelfs mishandeling van jongeren in het particuliere opvangtehuis St. Difference in Haaksbergen? Wanneer verwacht u de uitkomst hiervan? Kan de Tweede Kamer van de uitkomst op de hoogte worden gesteld?

De Inspectie voor de Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben een onderzoek gedaan naar de Stichting Difference. De uitkomst van dit onderzoek hebben zij mij donderdag 12 augustus jl. aangeboden. Bij brief van 12 augustus heb ik het rapport aan uw kamer aangeboden.

3

Is het waar dat het wel erkende Orthopedagogisch Zorg Centrum (OZC) Amstelmonde haar pupillen doorverwijst naar het niet erkende, particuliere, tehuis St. Difference in Haaksbergen? Is het waar dat St. Difference daarbij functioneert als onderaannemer van het OZC Amstelmonde? Hoe is dit financieel geregeld?

Er zijn door OZC Amstelmonde productieafspraken gemaakt met het zorgkantoor Noord-Holland Noord voor het leveren van overbruggingszorg aan een aantal jonge, licht verstandelijk gehandicapte cliënten met gedragsproblemen, die zich in een verwaarlozings situatie bevonden. Hiervoor zijn aanvankelijk wachtlijstmiddelen ingezet en later financiële middelen op basis van toegelaten plaatsen met een achtervangfunctie. Deze financiële middelen zijn deels door OZC Amstelmonde ingezet door plaatsen bij de St. Difference in te kopen. St. Difference fungeert daarmee inderdaad als een soort onderaannemer van OZC Amstelmonde.

4

Welke andere instanties verwijzen jongeren door naar het opvangtehuis St. Difference? Gaat het daarbij ook om jongeren die onder toezicht zijn gesteld (OTS) door de rechter en jongeren die zijn geïndiceerd voor specifieke zorg?

De kinderen die op 12 augustus 2004 bij de Stichting Difference verbleven waren daar geplaatst via de William Schrikker Stichting, het Leger des Heils, twee Bureaus Jeugdzorg en verschillende locaties van MEE. Het betrof hier licht verstandelijk gehandicapte jongeren met een AWBZ-zorg indicatie.

Daarbij ging het ook om kinderen die onder toezicht zijn gesteld.

5

Hoeveel geïndiceerde en OTS-jongeren worden op dit moment opgevangen in andere soortgelijke particuliere en niet erkende opvangtehuizen? Welke zijn de doorverwijzende instanties? Welke financiële relaties bestaan er tussen de doorverwijzende instanties en de niet erkende opvangvoorzieningen?

Over de aantallen kan ik u op dit moment nog geen antwoord geven. Ik heb daarom zorgkantoren benaderd met de vraag of en hoe vaak AWBZ erkende LVG instellingen werken met onderaannemers, en heb provincies gevraagd om inzicht te geven in hoeveel gevallen zij op dit moment in de jeugdzorg werken met nieuwe aanbieders. Eind september verwacht ik u over de omvang en aard van deze instellingen te kunnen informeren en daarmee inzicht te kunnen geven in de hoeveelheid aanbieders. Tevens verwacht ik ook een beeld te krijgen van de hoeveelheid geïndiceerde jongeren, waaronder jongeren met een ots, die zorg ontvangen van deze nieuwe aanbieders, en van de doorverwijzers.

Wat de financiële relaties betreft, gaat het, voor zover mij nu bekend, om inkoop van plaatsen via een flexbudget of via onderaannemerschap. Vanuit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg hebben sommige provincies een flexbudget (soms beheerd door Bureau Jeugdzorg, soms door de provincie zelf of soms door de zorgaanbieder), waarmee er in noodgevallen extra plekken kunnen worden ingekocht.

Voor het zogenaamd "onderaannemerschap" zie vraag 9.

6

Hoeveel van deze particuliere, niet erkende opvangtehuizen zijn er inmiddels in Nederland?

Zie antwoord vraag 5.

7

Wie financieren de opvang van deze jongeren in de particuliere, niet erkende tehuizen?

Zie antwoord op vraag 5.

8

Wordt bij opvang in niet erkende tehuizen regelmatig gebruikt gemaakt van de constructie van "onderaannemerschap"? Hoe gaat dat precies in zijn werk?

Ik heb de indruk dat een aantal erkende instellingen tijdelijk gebruik maakt van niet-erkende instellingen in situaties waarbij cliënten op de wachtlijst staan en opvang dringend gewenst is. Het gaat dan bijvoorbeeld om die situaties waarin verblijf in de thuissituatie niet langer verantwoord is en men in afwachting is van plaatsing in de instelling zelf. Om deze situatie beter in beeld te krijgen heb ik de zorgkantoren inmiddels schriftelijk verzocht mij vóór 15 september a.s. te informeren over:

- óf en hoe vaak AWBZ erkende LVG instellingen werken met onderaannemers en hoeveel kinderen daar (gemiddeld) worden geplaatst;
- om welke particuliere instellingen het concreet gaat.

9

Is het waar dat de niet erkende inrichting als "onderaannemer" een veel lager bedrag ontvangt dan de erkende instelling er zelf voor heeft gekregen? Over welke bedragen gaat dat? Mag geconcludeerd worden dat het voor een erkende instelling financieel aantrekkelijk is om naar een goedkope "onderaannemer" te verwijzen?

De erkende instelling maakt productieafspraken met het zorgkantoor en spreekt hierbij tevens de tarieven voor de te verlenen zorg af. Voor de plaatsing van de lvg kinderen bij de Stichting Difference is door het zorgkantoor en OZC Amstelmonde gekozen voor het tarief dat hoorde bij de AWBZ indicatiestelling van deze kinderen. De indicatie was: zeer intensieve behandeling en het daarbij behorende tarief: € 207,-- per kind per dag. De Stichting Difference in Haaksbergen ontving € 128,-- per kind. Het verschil van € 79,- kon OZC Amstelmonde naar eigen inzicht binnen de zorg inzetten. In dit geval heeft het OZC ondersteuning van een orthopedagoog (voor het opstellen van begeleidingsplannen), maatschappelijk werk (onderhouden relatie met de ouders) en managementondersteuning (in crisissituaties en in de vorm van intervisie) geleverd aan Difference ten behoeve van de kinderen die zij daar tijdelijk plaatsten.

Overigens is door het CTG aan het zorgkantoor en OZC om opheldering gevraagd. Inmiddels hebben het zorgkantoor en OZC informatie over de financiële afspraak aan het CTG afgegeven. Het CTG heeft mij inmiddels meegedeeld in deze situatie geen reden te zien voor een vervolgactie.

10

Kan op dit moment iedereen zomaar een particulier opvangtehuis voor jeugdigen beginnen? Deelt u het standpunt dat het nodig is dat er kwaliteitseisen gesteld gaan worden aan een opvangvoorziening die kinderen moet opvangen die geïndiceerd zijn voor zorg?

Onder de wet op de Jeugdzorg zijn de provincies verantwoordelijk voor de jeugdzorg en zij kunnen zelf bepalen met welke aanbieders zij een subsidierelatie aan gaan. Als de provincies met nieuwe zorgaanbieders willen gaan werken, waarmee in het verleden nog geen contact is geweest, moeten zij zich ervan vergewissen dat het verantwoord is daar kinderen te plaatsen. Omdat ik dit van groot belang vind, heb ik aan de provincies gevraagd mij te informeren hoe zij vooraf de kwaliteit van nieuwe aanbieders toetsen.

Particuliere opvangtehuizen voor jeugdigen kunnen alleen kinderen opvangen die geïndiceerd zijn voor AWBZ-zorg als zij onder de AWBZ zijn toegelaten, of indien zij als onderaannemer functioneren van een erkende AWBZ-instelling. In dat geval gelden, zowel voor de erkende instelling als voor de niet erkende instelling, dezelfde kwaliteitseisen.

11

Wie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geboden zorg in de particuliere, niet erkende inrichtingen?

Onder de AWBZ is en blijft de toegelaten instelling verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door onderaannemers.

Onder de wet op de Jeugdzorg zijn de instellingen zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. De provincie, als financier, zou zich er echter ook van moeten vergewissen dat de zorg die wordt ingekocht voldoende van kwaliteit is.

12

Hoe is het toezicht geregeld? Wat is de rol van de Inspectie Jeugdzorg waar het gaat om toezicht op de zorg geboden in niet erkende inrichtingen/opvangtehuizen. In hoeverre verschilt het toezicht op de zorg in erkende inrichtingen met het toezicht op de zorg in niet erkende inrichtingen? Hoe kan in alle gevallen effectief toezicht gegarandeerd worden?

De Inspectie voor de Jeugdzorg kan op eigen initiatief of op initiatief van de provincie bij alle aanbieders waar de provincie een subsidierelatie mee heeft of waarvoor het bureau jeugdzorg heeft geïndiceerd, toezicht houden. Onder de wet op de Jeugdzorg is er geen verschil tussen toegelaten en niet toegelaten instelling.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt eveneens autonoom toezicht op de kwaliteit van de zorg van de toegelaten instelling. Een bijzondere taak in dit toezicht heeft de IGZ op grond van art. 63 van BOPZ, namelijk: "te waken voor de op het terrein van de volksgezondheid betrekking hebbende belangen van alle personen wier geestvermogens zijn gestoord. Zij zien deswege toe op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening van deze personen". Het betreft hier zorg die aan geestelijke gezondheidszorg cliënten en/of verstandelijk gehandicapten wordt verleend, óók als deze zorg wordt verleend in een niet AWBZ toegelaten instelling.

Afhankelijk van de uitkomsten van de inventarisatie, die ik momenteel doe onder provincies en zorgkantoren, wil ik bekijken hoe de startprocedure voor en het toezicht op deze nieuwe aanbieders/particuliere instellingen goed geregeld kan worden.

13

Wie is momenteel verantwoordelijk voor het toezicht op de zorg voor jongeren die gefinancierd wordt met middelen uit het provinciale budget, wie voor het toezicht op de zorg voor jongeren voor wie de zorg gefinancierd wordt door justitie, en wie voor het toezicht op de zorg voor jongeren waarvan de kosten voor rekening komen van de zorgverzekeraar? Wie van de formeel verantwoordelijke toezichthouders houdt ook daadwerkelijke fysiek toezicht op de zorg in de particuliere, niet erkende inrichtingen?

De Inspectie voor de Jeugdzorg is verantwoordelijk voor toezicht op alle aanbieders waar de provincie een subsidierelatie mee heeft of waarvoor het bureau jeugdzorg heeft geïndiceerd. Tevens is zij verantwoordelijk voor het toezicht op de justitiële jeugdinstellingen, die gefinancierd worden door justitie.

Voor het toezicht op de AWBZ-instellingen, gefinancierd door de zorgkantoren, is de Inspectie voor de Gezondheidszorg verantwoordelijk.

Beide inspecties kunnen ook fysiek toezicht houden op particuliere, niet erkende instellingen als daar kinderen vanuit de provinciaal gefinancierde jeugdzorg (IJZ), danwel vanuit de AWBZ gefinancierde zorg (IGZ) verblijven.

14

Is het waar dat ouders en de betreffende jongeren zelf in veel gevallen niet op de hoogte zijn gebracht van het feit dat zij te maken hebben met een particuliere, niet erkende inrichting? Wat vindt u van die situatie? Op welke wijze kunt u ervoor zorgen dat betreffende ouders en jongeren tijdig en volledig worden voorgelicht? Waar kunnen ouders met hun klachten terecht?

Dat is mij niet bekend.

In geval van AWBZ-zorg hebben de erkende instelling en de plaatsende instanties tot taak ouders/voogden en/of jongeren om toestemming te vragen. Uit informatie die ik hierover bij enkele, plaatsende en erkende, instellingen heb ingewonnen, heb ik de indruk gekregen dat zowel ouders/voogden, jongeren als plaatsende instanties op de hoogte zijn van de tijdelijke plaatsing in de (niet-erkende) particuliere instelling.

Bij de jeugdzorg is er geen sprake van erkende en niet erkende instellingen. Wel kan er sprake zijn van nieuwe zorgaanbieders (in tegenstelling tot reeds bestaande zorgaanbieders). Onder de wet op de Jeugdzorg zijn de provincies verantwoordelijk voor de jeugdzorg en zij kunnen zelf bepalen met welke aanbieders zij een subsidierelatie aan gaan. Als de provincies met nieuwe zorgaanbieders willen gaan werken, waarmee in het verleden nog geen contact is geweest, moeten zij zich ervan vergewissen dat het verantwoord is daar kinderen te plaatsen.

Zowel in geval van zorg bij een reeds bestaande zorgaanbieders als in geval van zorg bij een nieuwe zorgaanbieder wordt door bureau jeugdzorg aan ouders en jongeren kenbaar gemaakt bij welke zorgaanbieder zij terecht kunnen.

Zowel in het geval van AWBZ-zorg, als in het geval van jeugdzorg vind ik dat ouders erop moeten kunnen vertrouwen dat wanneer hun kind ergens geplaatst wordt, dat gebeurt bij een zorgaanbieder die de kwaliteit van zorg biedt die het kind nodig heeft. Hierbij zou het niet uit moeten maken of het wat betreft de AWBZ-zorg om een erkende of een niet erkende instelling, of wat betreft de jeugdzorg om een reeds bestaande of een nieuwe zorgaanbieder gaat.

Ouders kunnen met hun klachten terecht bij de erkende instelling, de plaatsende instantie of bij bureau jeugdzorg.

15

Wat is de oorzaak dat steeds meer jongeren worden verwezen naar particuliere, niet erkende instellingen? Moet de oorzaak gezocht worden in de oplopende wachtlijsten? Hoe ontwikkelen de wachtlijsten zich op dit moment? Waarom wordt met de beschikbare middelen de opvangcapaciteit van de bestaande voorzieningen niet uitgebreid in plaats van uit te wijken naar goedkope niet erkende opvangvoorzieningen die de noodzakelijke zorg veelal niet kunnen geven? In hoeverre speelt het financiële voordeel van goedkoper "onderaannemerschap" een rol bij het doorverwijzen naar particuliere/niet erkende instellingen? Wordt hier misbruik gemaakt van zorg en premiegelden?

Jongeren worden na indicatiestelling voor de AWBZ niet doorverwezen naar particuliere niet erkende instellingen, maar kunnen met hun indicatie aankloppen bij een erkende instelling. De instellingen proberen deze jongeren vervolgens te plaatsen, maar als dit niet mogelijk is dan zullen zij in noodsituaties, al dan niet door bemiddeling van het zorgkantoor, een zo goed mogelijke tijdelijke opvang realiseren. Dit in afwachting van een definitieve plaatsing. Deze instelling kan in een dergelijke situatie een particuliere, niet erkende onderaannemer betrekken in de levering van de zorg. Dit is legaal, mits de erkende instelling hiervoor een vergunning heeft verkregen op grond van artikel 6 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen. Er kan niet gesproken worden van het feit dat er misbruik gemaakt wordt van zorg en premiegelden. Ik heb geen aanwijzingen dat een verschil in tarief een rol speelt bij het doorverwijzen naar niet-erkende particuliere instelling. De niet erkende instellingen worden vooral benut om snel de beschikking te hebben over extra capaciteit. Dit hoeft geen negatieve ontwikkeling te zijn, mits de kwaliteit van het zorgaanbod voldoende is.

Vanuit de jeugdzorg wordt er beperkt gebruik gemaakt van nieuwe aanbieders. Waar gebruik gemaakt wordt van nieuwe aanbieders is dat vanuit een flexbudget bij bureau jeugdzorg. Dit flexbudget kan bureau jeugdzorg gebruiken om in urgente gevallen snel een oplossing te bieden.

Om antwoord te geven op uw vragen omtrent de wachtlijsten het volgende.

De wachtlijsten in de gehandicaptenzorg laten nog steeds geen substantiële afname zien (stand 1-1-2004, bron: Jaarbeeld Zorg 2003). De cijfers laten zien dat de wachtlijsten voor het overgrote deel (60%) betrekking hebben op aanvragen van redelijk "lichte" zorg voor jeugdigen. Dit stijgingstempo is hoger dan voor de verstandelijke gehandicaptensector als geheel. Hieruit zou men kunnen afleiden dat er sprake is van een aanzuigende werking, o.a. vanuit de jeugdzorg (kinderen met een IQ hoger dan 70/75).

De afgelopen jaren is de capaciteit van de opvang voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren toegenomen. In 2003 is de capaciteit zelfs met 315 plaatsen toegenomen (van 2.467 plaatsen naar 2.782 plaatsen) en in 2004 zijn er opnieuw afspraken gemaakt voor 110 extra plaatsen. Sinds de introductie van de wachtlijstaanpak in 2000 is er ruim 60 miljoen extra in de LVG sector geïnvesteerd. Dit komt overeen met een groei van 47% in de periode 2000-2003. Dit is deels geïnvesteerd in extra capaciteit, maar ook veel in ambulante zorg.

De problematiek van de wachtlijsten speelt niet alleen bij de "lichte" zorg, maar bestaat ook ten aanzien van ernstig gedragsgestoorde jeugdigen die intensieve zorg nodig hebben. Deze problematiek doet zich voor op het grensvlak van de verschillende sectoren: jeugdzorg, jeugd-ggz, justitiële inrichtingen en de zorg voor licht-verstandelijk gehandicapten. In ons standpunt naar aanleiding van het advies van de werkgroep Optimalisering zorgaanbod voor ernstig gedragsgestoorde jeugdigen dat op 1 juli jl. aan de uw kamer is aangeboden, gaan we uitvoeriger op deze problematiek in.

1) Netwerk, 3 augustus jl.