

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Ons kenmerk
DLZ/CB-U-2956268

Bijlagen

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 4 januari 2010

Betreft Schriftelijk overleg over de brief van 11 juni 2009 inzake het rapport van de IGZ over de kwaliteit van zorg door niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties

Geachte voorzitter,

Hierbij doe ik u mijn reactie toekomen op de vragen van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 juni 2009 inzake het Rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van zorg door niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties¹.

Allereerst dank ik de leden van de CDA-fractie, PvdA-fractie en SP-fractie voor hun inbreng in dit schriftelijk overleg. Alvorens ik de vragen beantwoord in de volgorde waarin ik ze ontvangen heb, wil ik u informeren over de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van nieuwe organisaties die zich begeven op de zorgmarkt, de zogeheten nieuwe toetreders.

In mijn brief aan uw Kamer d.d. 11 juni 2009 heb ik aangegeven dat ik een aanpak wil verkennen waarbij startende thuiszorgorganisaties getoetst worden op de aanwezigheid van randvoorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Daarbij heb ik twee voorwaarden gesteld. Deze aanpak moet ten eerste zo veel mogelijk in lijn zijn met het gefaseerd toezicht door de Inspectie van de Gezondheidszorg en ten tweede moet de administratieve belasting voor de toetredende thuiszorgorganisatie tot een minimum beperkt blijven.

Ik ben vervolgens met de Inspectie aan de slag gegaan, waarbij ik de scope verbreed heb van uitsluitend startende thuiszorgaanbieders naar alle nieuw toegetrede zorgorganisaties binnen de langdurige zorg. Daarmee geef ik tevens uitwerking aan de gewijzigde motie Leijten².

Voor een goede werking van de mij voor ogen staande aanpak van nieuwe toetreders, zoals ik die in mijn brief van 11 juni heb beschreven, is in ieder geval van belang dat:

- a. er is sprake van een overzichtelijke en transparante sector waarbij nieuwe toetreders gemakkelijk traceerbaar zijn.
- b. de Inspectie beschikt over een instrumentarium om de (potentiële) prestaties en bijbehorende risico's voor onverantwoorde zorgverlening

¹ Kamerstukken II 2008-2009, 23 235, nr. 89

² Kamerstukken II 2008-2009, 31 913, nr. 4

van nieuwe toetreders adequaat te kunnen beoordelen en op basis daarvan de gewenste intensiteit van het toezicht te kunnen bepalen.

Ons kenmerk
DLZ/CB-U-2956268

Vanuit deze aandachtspunten bezien is de stand als volgt.

Om zicht te krijgen op wie de nieuwe toetreders zijn binnen de langdurige zorg en waar zij 'zitten', heb ik het CIBG gevraagd een registratiefaciliteit te ontwikkelen aanvullend aan het register voor privéklinieken en privéverzorgings- en verpleeghuizen zoals dit recent door het CIBG is afgerond. Op dit moment kan ik echter nog geen zorgaanbieder de verplichting opleggen zich te laten registreren. De Wet Cliëntenrechten Zorg (Wcz) is nog in ontwikkeling en de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving (Wubhv), waarmee in de Kwaliteitswet zorginstellingen een wettelijke basis gelegd wordt waarmee privéklinieken en privéverzorgings- en verpleeghuizen verplicht worden zich in te schrijven in een register, is nog niet van kracht. Integraal zicht op nieuwe toetreders in de langdurige zorg ontbreekt dan ook vooralsnog. Ik verwacht echter dat nieuwe toetreders ook 'spontaan' in beeld komen bij implementatie van de herziene Regeling kwaliteitsjaarverslag per 1 januari 2010. Daarbij zal onder meer ook voor de zorgaanbieders in de VV&T, anders dan intramuraal, gaan gelden dat zij een kwaliteitsjaarverslag uitbrengen met gebruikmaking van hetzij het jaardocument zoals bedoeld in de Regeling verslaggeving WTZi, hetzij het model-kwaliteitsjaarverslag wat via www.zichtbarezorg.nl beschikbaar is. Daarnaast heb ik geregeld dat zorginstellingen met ingang van 2010 – dus over het verslagjaar 2009 – in het jaardocument vermelden welke zorgaanbieders eventuele zorg voor hen in onderaannemerschap hebben uitgevoerd. Ik verwacht dat hierdoor per 1 juni 2010 veel tot dusver 'onzichtbare' niet- jaardocumentplichtige aanbieders in beeld komen. Ten slotte meld ik u dat particuliere zorginstellingen zich sinds april 2007 vrijwillig kunnen laten registreren bij de Inspectie. Tevens neemt de Inspectie zorgaanbieders die door het CIBG worden aangeleverd, of die op basis van meldingen, toevalstreffers, etc. zichtbaar worden op in hun bestand. Ik ben voornemens om in het voorjaar van 2010 een informatiecampagne te starten gericht op private instellingen in de langdurige zorg, waarbij ik onder meer de mogelijkheid van vrijwillige registratie wil promoten.

De Inspectie heeft een tool ontwikkeld aan de hand waarvan zowel kan worden bepaald of een nieuwe toetreders al dan niet onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen valt alsook of betreffende aanbieder over de juiste randvoorwaarden beschikt om verantwoorde zorg te kunnen leveren. Tevens is een drietal scenario's ontwikkeld, waarbij de door toetreders verstrekte informatie wordt vertaald in scores die leiden tot indeling in risicocategorieën en op basis waarvan de toezichtsacties kunnen worden bepaald. Deze instrumenten worden momenteel in de laatste fase getest bij leden van Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN). Op basis van de bevindingen zal het instrumentarium verder worden verfijnd, zodat het klaar is om in het voorjaar 2010 te worden ingezet bij de instellingen die op dat moment bij de Inspectie bekend zijn.

Al met al is het traject om te komen tot een aanpak waarbij startende zorgorganisaties getoetst worden op de aanwezigheid van randvoorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren, een traject waarin lastige uitvoeringstechnische hobbels moeten worden genomen en reeds genomen zijn. Ik ben er echter van overtuigd dat door de gekozen aanpak nieuwe toetreders, al dan niet met vooropgezet doel, veel lastiger buiten het beeld van de Inspectie kunnen blijven.

Echter, een volledige dekking van het toezicht op nieuwe toetreders is pas mogelijk als de wettelijke registratieplicht, zoals voorzien in de Wcz een feit is.

Ons kenmerk
DLZ/CB-U-2956268

CDA

1

Wat is de huidige stand van zaken met betrekking tot het onderwerp?

1

Het door de Inspectie gestarte project 'niet jaardocumentplichtige thuisorganisaties' loopt nog steeds. In mijn brief d.d. 11 juni 2009 schreef ik reeds dat van de 26 in het rapport opgenomen thuiszorgorganisaties 25 hoog tot zeer hoog scoren als het gaat om risico's voor onverantwoorde zorg. Uiteindelijk zijn 29 organisaties bezocht. Al deze organisaties hebben een plan van aanpak moeten opstellen voor verbetermaatregelen en zijn verplicht periodiek te rapporteren aan de Inspectie over de voortgang van deze maatregelen. De Inspectie ziet nauwlettend toe. In één geval heeft de Inspectie een bevel tot sluiting gegeven. Ik heb dit bevel verlengd voor de duur dat betreffende organisatie niet aan de voorwaarden voldoet om verantwoorde zorg te kunnen leveren.

Ik meldde reeds in mijn brief dat één organisatie zich op basis van het bezoek en de rapportage van de Inspectie had teruggetrokken als zorgaanbieder. Daarnaast maken twee organisaties bezwaar tegen openbaarmaking van de bevindingen. Hierbij speelt onder andere het dispuut of de activiteiten van betreffende instellingen al dan niet onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen vallen. De procedure ten aanzien van deze twee organisaties loopt momenteel nog.

2

Zorgvragers moeten er toch vanuit kunnen gaan dat ze een deskundige medewerker aan het bed krijgen? Hoe verhoudt zich dit tot de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) voor de verpleegkundigen in de thuiszorg?

2

Ik ben het van harte met de leden van de CDA-fractie eens dat zorgvragers er van uit moeten kunnen gaan dat ze een deskundige medewerker aan het bed krijgen. Het hangt echter van de aard en complexiteit van de zorgvraag af welke eisen aan de deskundigheid mogen en kunnen worden gesteld. Cliënten met een hulpvraag voor zorg door verpleegkundigen mogen er op rekenen dat verpleegkundigen in het BIG-register zijn opgenomen. Voor verzorgenden en helpenden geldt dat niet. De meeste thuiszorgorganisaties zetten verpleegkundigen in voor de functie verpleging terwijl voor de persoonlijke verzorging en begeleiding verzorgenden en helpenden worden ingezet. De thuiszorgorganisatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en van het personeel en de Inspectie ziet daar op toe.

3

Hoe kan het dat het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg vaak niet bekend was bij de onderzochte niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties? Hoe gaat de staatssecretaris die bekendheid bevorderen?

3

Ik vind het niet bekend zijn van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg bij zorginstellingen niet getuigen van professionaliteit. Mij dunkt dat iedere zorgaanbieder die zichzelf serieus neemt, actief op zoek gaat naar c.q. zich vergewist van het bestaan van normen waaraan het eigen handelen, en de kwaliteit daarvan, kan worden getoetst. Zorgaanbieders hebben hierin een eigen - professionele – verantwoordelijkheid. Daarbij komt nog dat het Kwaliteitskader relatief laaghangend fruit is. Er is mijns inziens voldoende aandacht besteed in de diverse vakbladen en andere zorggerelateerde media aan de ontwikkeling, start en doorontwikkeling van het kwaliteitskader.

Ik verwacht van alle zorgaanbieders in de VVenT – dus ook van de niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties, dat zij zich met ingang van het verslagjaar 2010 verantwoorden over kwaliteit op basis van de indicatoren verantwoorde zorg. De regeling Kwaliteitsjaarverslag heb ik daartoe samen met de minister aangepast. Het lijkt mij evident dat de groep niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties die aangeeft niet bekend te zijn met het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, dit hierdoor straks niet langer kan volhouden.

Ons kenmerk
DLZ/CB-U-2956268

4

Wanneer kan de Kamer de resultaten van het follow-upbezoek verwachten?

4

De Inspectie hanteert de beleidslijn dat de rapporten in het kader van het gefaseerd toezicht actief openbaar worden gemaakt via de website van de Inspectie, www.igz.nl. Bij het inzetten van verscherpt toezicht of handhavingsmaatregelen als bevel of aanwijzing in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen, publiceert de Inspectie hierover via haar website een persbericht. De bezoeken in het kader van het rapport << Grote zorgen over nieuwe toetreders op de thuiszorgmarkt >> en de follow-upbezoeken van de in het Inspectierapport opgenomen niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties zijn wezenlijk niet anders dan de reguliere bezoeken door de Inspectie aan overige zorgaanbieders in het kader van het gefaseerd toezicht.

5

In hoeverre verschillen de sanctiemogelijkheden voor instellingen zonder WTZi-toelating van die voor instellingen mét WTZi-toelating? Hoe waardeert u deze verschillen?

5

De sanctiemogelijkheden voor instellingen mét of zonder WTZi-toelating verschillen niet, wanneer het gaat over de geleverde kwaliteit van zorg.

6

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van nieuwe toetreders op de thuiszorgmarkt en de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg hierin?

6

Op de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van nieuwe toetreders en de rol van de Inspectie hierin, ben ik hierboven ingegaan.

7

Is in het overleg met de betrokken partijen ook het zorgkantoor betrokken en de rol die zij kunnen spelen bij het toetredingsproces?

7

Het zorgkantoor speelt alleen een rol bij het toetredingsproces van zorgaanbieders die een WTZi-toelating willen krijgen.

8

In hoeverre wordt het keurmerk voor bemiddelingsbureaus nu echt een keurmerk voor de hele sector? Hoe gaat het straks met instellingen die niet aangesloten zijn bij een platform of brancheorganisatie? Ziet de staatssecretaris verder met deze leden het gevaar van extra administratieve lasten die voor kleine thuiszorgaanbieders onevenredig zwaar op de organisatie drukken? Hoe ziet/beoordeelt de staatssecretaris hierin de verhouding tussen goede kwaliteitsborging enerzijds en de mogelijkheid voor het toetreden van kleinschalige thuiszorgorganisaties anderzijds?

8

Per Saldo heeft gevraagd heeft gevraagd voor de ontwikkeling van een keurmerk. Het gaat hierbij uitsluitend om bureaus, die bemiddelen tussen mensen met een persoonsgebonden budget en de zorgaanbieder(s). Het is de bedoeling dat bemiddelingsbureaus de kosten van het keurmerk zelf betalen. Het is dus geen keurmerk voor zorgaanbieders en de administratieve lasten en kwaliteitsborging van zorgaanbieders is hierbij niet aan de orde. Daarnaast is er een keurmerk ontwikkeld voor zelfstandigen zonder personeel: het zgn. zoz-keurmerk. Dit heeft betrekking op de kwaliteit van de zorgverlening door de zzp'er en niet op bemiddeling.

9

Zijn er mogelijkheden om vooruitlopend op het van kracht worden van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) al tot registratieplicht voor niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties te komen?

9

Nee, voor de argumenten voor dit antwoord verwijs ik de leden van de CDA-fractie naar mijn hierboven gegeven weergave van de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van nieuwe toetreders in de langdurige zorg.

10

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de overweging om alle bemiddelingsbureaus onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen te laten vallen en wat zijn de overwegingen van de staatssecretaris hierbij?

10

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 10 van de leden van de SP-fractie. Dit antwoord maakt daar onderdeel van uit.

PvdA

1

In hoeveel gevallen van de in totaal dertig bezochte organisaties is er sprake van een follow-up bezoek? Op welke wijze zijn familieleden/mantelzorgers geïnformeerd over de hoge mate van risico op onverantwoorde zorg bij deze organisaties?

1

Bij 26 van de 29 organisaties was er sprake van de noodzaak tot een follow up bezoek.

Het informeren van familieleden /mantelzorgers over de hoge mate van risico op onverantwoorde zorg bij deze organisaties is de verantwoordelijkheid van de organisatie zelf. Wel heeft de Inspectie op haar website een lijst geplaatst met namen van de organisaties waar de Inspectie is langs geweest, met daarbij de scores van de instellingen. Ook de scores van de follow-upbezoeken worden op deze lijst bijgehouden. De Inspectie heeft haar eigen onderzoeksrapporten over de betreffende instellingen op de website geplaatst. Ook is er informatie te vinden over of er bij een instelling een follow-up onderzoek plaatsvindt en of een instelling onder verscherpt toezicht is geplaatst. De publiciteit in de media heeft ertoe geleid dat de site van de Inspectie veelvuldig is geraadpleegd. Als een instelling een contract heeft met een zorgkantoor, wordt het zorgkantoor door de Inspectie geïnformeerd over het instellen van verscherpt toezicht of een andere handhavingsmaatregel. Als de instelling (tevens) in onderaannemerschap zorg levert wijst de Inspectie de hoofdaannemer op zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van aan onderaannemers uitbestede zorgverlening.

Ik heb de Inspectie gevraagd te willen bezien op welke wijze cliënten van deze instellingen ook langs andere kanalen en meer direct kunnen worden geïnformeerd.

2

Deelt de staatssecretaris de mening dat indien blijkt dat startende thuiszorgorganisaties na invulling van de vragenlijst niet capabel zijn om verantwoorde zorg te bieden er sowieso niet de mogelijkheid geboden moet worden om tot het aanbieden van zorg over te gaan?

2

Ik deel de mening van de leden van de PvdA-fractie. Mijn aanpak is er dan ook op gericht dat bij nieuwe toetreders de aanwezigheid van risico's voor onverantwoorde zorgverlening zo vroegtijdig mogelijk worden gedetecteerd, zodat elke organisatie die niet capabel blijkt om verantwoorde zorg te leveren binnen de kaders van de bestaande wet- en regelgeving kan worden aangepakt.

3

Kan reeds in een eerder stadium worden ingegrepen dan in het eerste halfjaar na toetreding, zodat er überhaupt geen onverantwoorde zorg aangeboden kan worden?

3

De inzet moet zijn om zo vroegtijdig mogelijk in te grijpen. Daarom heb ik deze aanpak ook ontwikkeld. Tegelijkertijd moeten we ons wel realiseren, dat kwaliteit van zorg niet in al zijn facetten voor de daadwerkelijke start van een organisatie of kort na de start zichtbaar kan zijn.

4

Is er informatie beschikbaar over de juridische, financiële en personele consequenties voor de Inspectie als invoering van deze toetsingvorm doorgaat?

4

Deze informatie is nog niet beschikbaar. Wel vind ik het belangrijk dat het toezicht op nieuwe toetreders qua juridische, financiële en personele consequenties eenvoudig in de overige toezichtstaken van de Inspectie kan worden ingepast.

5

In hoeverre is het keurmerk voor individuele zorgprofessionals ook inzetbaar voor commerciële zorgaanbieders van pgb-zorg?

5

Het keurmerk Zelfstandig Ondernemend Zorgverlener is beschikbaar voor ZZP'ers in de thuiszorg. Het is bedoeld voor naturazorg en zou voor PGB-zorg aangevuld kunnen worden met een module over de zakelijke en bejegeningaspecten van contractering door budgethouders. Het is niet zonder meer geschikt voor ZZP'ers, die in andere sectoren dan de thuiszorg werken. Er is belangstelling van beroepsorganisaties van bijvoorbeeld de kraamzorg om het keurmerk ook voor hun branche geschikt te maken. Het keurmerk is opgezet voor zelfstandigen en niet voor grotere organisaties.

6

Is de mogelijkheid tot registratie ondertussen ontwikkeld en zo nee, waarom is dit niet het geval?

6

De mogelijkheid tot registratie is nog niet gereed. In eerste instantie was mijn inzet, zoals beschreven in mijn brief d.d. 11 juni, om te komen tot een niet-verplichte registratiefaciliteit voor niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. Bij nader inzien heb ik de registratiefaciliteit willen verbreden tot alle nieuwe toetreders binnen de langdurige zorg, behoudens de privéverpleeg en -verzorgingshuizen, voor wie na inwerkingtreding van de Wubhv immers een registratie*plicht* gaat gelden. Ik vind het namelijk ook wenselijk dat er meer zicht is op particuliere initiatieven in bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg. Ook heb ik bekeken wat de meerwaarde is van integratie van een dergelijke faciliteit met het, toen nog in aanbouw en inmiddels gereed zijnde register voor privéklinieken en privéverpleeg- en -verzorgingshuizen. Dit zou immers mogelijk tijdwinst opleveren bij de bouw en de vulling ervan. Hier ben ik echter van afgestapt omdat eenzelfde register waarin zowel registratieplichtige als niet-registratieplichtige zorgaanbieders zijn opgenomen, verwarrend werkt in bijvoorbeeld de

communicatie richting veldpartijen. Op dit moment bouwt het CIBG aan het door mij gevraagde register. De vindbaarheid van de particuliere instellingen zonder verblijfsfunctie, ook binnen het Handelsregister bij de Kamer van Koophandel, maakt de vulling van het register lastig. Na het offertetraject zal de definitieve opdracht aan het CIBG worden gegeven. Naar verwachting zal het register in het voorjaar van 2010 worden opgeleverd.

Ons kenmerk
DLZ/CB-U-2956268

7

Heeft overleg plaatsgevonden met de Inspectie over de overweging om bemiddelingbureaus wel/niet onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen te laten vallen? Wat zijn de uitkomsten van dit overleg?

7

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 10 gesteld door de CDA-fractie.

SP-fractie

1

Is de steekproef van de Inspectie voor de Gezondheidszorg onder de 26 bezochte organisaties representatief, of is de staatssecretaris van mening dat het hier gaat om incidenten?

1

In het rapport <<Grote zorgen over 'nieuwe toetreders op de zorgmarkt; Kwaliteit van zorg onderzocht bij niet jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties>> schrijft de Inspectie: "Vanwege het beperkte aantal organisaties in de steekproef moeten de resultaten met enige voorzichtigheid worden vertaald naar alle niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. (...) De Inspectie realiseert zich dan ook dat met deze bezoeken slechts een beperkt gedeelte van de organisaties in beeld is". In mijn brief van 11 juni komt mijns inziens duidelijk naar voren dat ik het in eerste instantie niet eens zo relevant vind om de representativiteitsvraag te stellen, maar dat ik de bevindingen van het onderzoek serieus neem en niet als incidenten wil afdoen.

2

Is de conclusie van dit rapport een verrassing voor de staatssecretaris?

2

Het zou getuigen van onvoldoende realiteitszin als ik zou zeggen dat de strekking van de conclusie van de Inspectie dat er grote zorgen zijn omtrent nieuwe toetreders op de zorgmarkt mij verrast heeft. Dat laat onverlet dat ik de bevindingen ten aanzien van de aard en de zwaarte van de gesignaleerde tekortkomingen ernstig en alarmerend vind.

3

Kan de staatssecretaris ingaan op de constatering van de leden van de SP-fractie dat zij in antwoord op Kamervragen over bijvoorbeeld Stichting Homecare³, geen urgentie voelt waarvan zij in de brief wel aangeeft die te zien?

3

In mijn brief van 11 juni heb ik u de aanpak geschetst om nieuwe toetreders reeds in een vroegtijdig stadium te toetsen. De Kamervragen zijn van na die datum en moet u ook in het licht van die brief zien.

4

Hoe gaat de staatssecretaris er voor zorgen dat er beter verantwoord wordt waar premiegelden aan besteed worden?

4

De mijns inziens in de vraag van de leden van de SP-fractie opgesloten mening dat de besteding van premiegelden tot dusver niet goed verantwoord wordt, deel ik niet. Dat goed vaak ook beter kan, erken ik. Ik verwacht echter dat zorgkantoren hun taken in dezen nauwlettend uitvoeren. Maar ik wijs deze leden tevens op de onevenredige administratieve lastendruk die bij een 100%-waterdichte verantwoording aan zorginstellingen wordt opgelegd, en die ten koste gaat van de slagkracht die naar mijn mening – en naar ik weet ook naar de mening van deze leden – wenselijk is op gebied van continue kwaliteitsverbetering.

5

Wil de staatssecretaris eens op een rij zetten wat het probleem is van een vergunningenstelsel?

5

Een vergunning biedt geen garantie voor verantwoorde zorg, niet bij jaardocumentplichtige organisaties en ook niet bij niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties. Bij de beoordeling van een vergunningaanvraag kan immers nog niet de uitvoeringspraktijk worden getoetst. Het betreft dan een 'papieren beoordeling'. Vandaar dat ook bij het afgeven van een toelating ex WTZI geen ex ante inhoudelijke beoordeling van de kwaliteit plaats vindt. Voor het toezicht van de Inspectie op niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties voegt een vergunningplicht weinig toe aan de wettelijke registratie die met de inwerkingtreding van de Wubhv wordt geregeld en verder wordt uitgebreid in het voorstel van Wet cliëntenrechten zorg (WCZ).

Niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties moeten op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet BIG verantwoorde zorg leveren. Met het vastleggen van een registratieplicht kan de Inspectie regulier risicogestuurd toezicht uitoefenen, waarmee de kwaliteit en veiligheid in niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties getoetst kan worden.

Mijn insteek, zoals ik in mijn brief van 11 juni heb beschreven en hierboven nader uitgewerkt, is dat elke nieuwe niet-jaardocumentplichtige zorginstelling via een speciaal hiervoor ontwikkelde tool wordt getoetst of de instelling voldoet aan de

³ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2008-2009, nr. 3765

kwaliteitseisen. Deze eisen zijn niet anders dan de eisen die bij een vergunning worden gesteld. Indien daar aanleiding toe is zal de Inspectie bij betreffende instelling langsgaan om te kijken of die voldoet aan de kwaliteitseisen. Bij niet voldoen aan de kwaliteitseisen zal de Inspectie maatregelen nemen. Daarbij kan de Inspectie het hierboven beschreven handhavinginstrumentarium inzetten. Kiezen voor vergunningplicht leidt tot extra administratieve lasten voor het veld en hogere uitvoeringskosten voor het Ministerie van VWS. Een vergunning kan ook schijnzekerheid creëren: een zorginstelling krijgt een vergunning omdat het op dat moment aan alle eisen voldoet, maar zodra de vergunning er is, kan het zijn dat de instelling het niet kan waarmaken. Om bovenstaande redenen ben ik geen voorstander van een vergunningenstelsel.

6

Hoe verloopt de uitvoering van de motie Leijten? De leden van de SP-fractie verzoeken de staatssecretaris de Kamer hierover te blijven informeren.

6

Hierboven heb ik de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van nieuwe toetreders binnen de langdurige zorg, en daarmee de stand van zaken van de uitvoering van de gewijzigde motie Leijten, uiteengezet. Ik verwijst de leden van de SP-fractie hier kortheidshalve naar.

In mijn uiteenzetting heb ik aangegeven dat het traject om te komen tot een aanpak waarbij startende zorgorganisaties getoetst worden op de aanwezigheid van randvoorwaarden om verantwoorde zorg te kunnen leveren, een traject is waarin lastige uitvoeringstechnische hobbels moeten worden genomen en reeds genomen zijn. Ik ben dan ook bereid tot de datum van inwerkingtreding van de WCZ de Kamer halfjaarlijks te informeren over de uitvoering van de motie Leijten.

7

Wat zijn de mogelijkheden van de staatssecretaris, dan wel van toezichthouders, om erkenningen die zijn afgegeven onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) in te trekken? De leden van de SP-fractie refereren hierbij aan de casus Winnersway.

7

Ik kan op grond van artikel 13 van de WTZi een toelating intrekken indien desbetreffende zorginstelling niet voldoet aan de transparantie-eisen ten aanzien van de bestuursstructuur en bedrijfsvoering (waar onder financiële administratie), zoals beschreven in Hoofdstuk VI van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Intrekking van de WTZi-toelating van een instelling in de langdurige zorg betekent dat betreffende instelling niet langer in aanmerking komt voor AWBZ-financiering, en is derhalve een zwaar middel. In het geval van Stichting Winnersway Verslavingszorg te Leiden heeft het zorgkantoor mij gevraagd de mogelijkheden te bezien om de toelating van deze instelling in te trekken. Het College sanering zorginstellingen, dat zijn wettelijke basis in de WTZi heeft, adviseert mij of hier aanleiding en grond voor is.

Op grond van artikel 13, lid 1, WTZi heb ik aanvullend de mogelijkheid om voorschriften te verbinden aan de toelating. Indien een instelling vervolgens niet voldoet aan het gestelde in het voorschrift, kan ik uiteindelijk ook op grond van het 2^e lid de toelating intrekken.

8

Wanneer wordt voor de staatssecretaris de grens van zelfregulering bereikt?

8

Voor mij wordt de grens van zelfregulering bereikt wanneer door zorginstellingen structureel onverantwoorde zorg wordt geboden.

9

Kan de staatssecretaris explicieter beschrijven welke oplossingen in de WCZ staan om de problemen met de niet-geregistreerde thuiszorgorganisaties op te lossen?

9

De Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) voorziet in een registratie van alle zorgaanbieders. Dus ook van de aanbieders van thuiszorg. Daaronder reken ik ook de organisaties die thuiszorg in natura leveren en ZZP'ers die zorg leveren op basis van een contract dat ze zelf hebben gesloten met de cliënt. Organisaties echter die alleen een kaartenbakfunctie hebben, zijn geen zorgaanbieder in de zin van de Wcz. In die situatie is de persoon die door zo'n organisatie wordt gekoppeld aan een cliënt zelf de zorgaanbieder.

Alle zorgaanbieders, dus ook de organisaties die thuiszorg leveren in natura en de ZZP'ers die door een cliënt (al dan niet door tussenkomst van een bemiddelingsbureau) worden ingeschakeld met behulp van een persoonsgebonden budget, zullen moeten voldoen aan de kwaliteitseisen en zullen zich daarover moeten verantwoorden. De zorgaanbieder die daarbij gebruik maakt van onderaannemers blijft zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Door middel van het contract dat hij sluit met de onderaannemer, moet hij zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit kunnen waarmaken.

10

Kan de staatssecretaris duidelijker zijn over de genoemde verkenningen in de reactie. Wanneer zijn die af en krijgt de Kamer deze uitkomsten ook te zien? Dit geldt volgens de leden van de SP-fractie alsmede voor het overleg dat de staatssecretaris zegt te hebben met allerlei brancheorganisaties.

10

Over de uitkomst van de verkenning van een aanpak waarbij startende thuiszorgorganisaties getoetst worden op de aanwezigheid van randvoorwaarden om verantwoorde zorg te leveren, heb ik hierboven een uitvoerige uiteenzetting gegeven. Ik verwijs de leden van de SP-fractie hier graag naar. Ik neem aan dat de leden van de SP-fractie het voornemen "de mogelijkheden (te) bezien voor de bouw, de oplevering en de vulling van een – mogelijk modulair aan het nu in aanbouw zijnde register voor privéklinieken en privéverzorgings- en verpleeghuizen te koppelen – register voor niet-jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties", zoals ik in mijn brief van 11 juni schreef, ook tot de genoemde verkenningen in de reactie rekenen. Ook hiervoor geldt dat ik deze leden graag naar mijn algemene uiteenzetting hierover in het voorgaande verwijs.

Ten aanzien van mijn overweging om alle bemiddelingsbureaus onder de Kwaliteitswet te laten vallen meld ik de leden van de SP-fractie dat het overleg hierover met de Inspectie heeft plaatsgevonden. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat alle bemiddelingsbureaus onder de Kwaliteitswet te brengen een stap is die wetstechnisch en qua handhaving niet haalbaar is. Zoals ik al in mijn brief d.d. 11 juni heb aangegeven vallen bemiddelingsbureaus die méér doen dan uitsluitend hulpvrager en hulpverlener met elkaar in contact brengen (de zgn. kaartenbakfunctie) onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen, en daarmee onder de toezichtstaak van de Inspectie. Ingeval van bureaus met enkel en alleen een kaartenbakfunctie geldt dat de ZZP'ers die hier ingeschreven staan, zelf en alleen verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg. In de Wet cliëntenrechten zorg zal dit ook als zodanig worden geregeld. In gevallen waarbij een bemiddelingsbureau ZZP'ers faciliteiten biedt op gebied van leveringsvoorwaarden, zorgdossiers, te volgen protocollen, zorgbespreking, planning en roostering en/of evaluatieformulieren en de ZZP'er verplicht is deze af te nemen, is er sprake van een georganiseerd verband en valt het bemiddelingsbureau dientengevolge onder de Kwaliteitswet. Langs deze lijnen is in overleg met de Inspectie een tool ontwikkeld waarmee relatief eenvoudig kan worden bepaald of een organisatie die actief is binnen de langdurige zorg al dan niet onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen valt. In mijn weergave van de stand van zaken met betrekking tot de aanpak van nieuwe toetreders ben ik hier reeds op ingegaan. Ik ga er van uit dat de Inspectie van elk bemiddelingsbureau dat bij hen in beeld is aan de hand van deze tool ondubbelzinnig bepaald of hier sprake is van activiteiten die al dan niet onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen vallen.

Over mijn verkenning naar of er meer nodig is dan tot nu toe gebeurt om de kwaliteit van pgb-zorg te waarborgen wordt u geïnformeerd in de brief over de betekenis van mijn visie op de langdurige zorg voor de bekostiging van de AWBZ, zoals ik die binnenkort naar uw Kamer zal sturen.

Wat betreft de brancheorganisaties en andere koepels aan wie de Inspectie in haar rapport tevens aanbevelingen richt kan ik melden dat Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN) actief betrokken is bij de ontwikkeling van bovengenoemde tool. Daarnaast heb ik met de Inspectie afgesproken dat eind dit jaar alle aanbieders in de VV&T en de brancheorganisaties ActiZ, BTN en SPOT een brief ontvangen, waarin zij gewezen worden op hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van aan onderaannemers uitbestede zorgverlening. Tevens heb ik het voornemen om begin 2010 private instellingen in de langdurige zorg te informeren over de herziene Regeling kwaliteitsjaarverslag per 1 januari 2010, waardoor onder meer voor de zorgaanbieders in de VV&T, anders dan intramuraal, de verplichting gaat gelden om een kwaliteitsjaarverslag uit te brengen op basis van de indicatoren verantwoorde zorg. Van deze informatiecampagne wil ik tevens gebruik maken om de mogelijkheid van vrijwillige registratie te promoten.

11

Kan de staatssecretaris een overzicht maken van de gegevens van onderaannesteding zoals die moeten worden opgenomen in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (2008) (kosten, winsten en dergelijke) en de Kamer hierover informeren?

11

Om zicht te kunnen houden op onderaanneming hebben wij in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording instellingen gevraagd om aan te geven of zij zorg hebben uitbesteed of als onderaannemer hebben geleverd. Het betreft concurrentiegevoelige informatie en wordt als zodanig behandeld. Alle 1.065 instellingen die het jaardocument hebben ingediend, hebben deze vragen dit jaar vrijwillig beantwoord.

Ons kenmerk
DLZ/CB-U-2956268

Vraag	Antwoord
Hebt u in 2008 zorgverlening uitbesteed aan een onderaannemer?	265 instellingen ja 800 instellingen nee
Hoeveel kosten waren met deze uitbesteding gemoeid (betaling aan onderaannemers)?	€ 252.498.521,-
Hebt u in 2008 zorg verleend als onderaannemer	272 instellingen ja 793 instellingen nee
Hoeveel opbrengsten waren met deze uitbesteding gemoeid (betaling door hoofdaannemer)?	€ 106.196.721,-

Het verschil tussen de kosten en opbrengsten die met de uitbesteding zijn gemoeid is waarschijnlijk te verklaren omdat de onderaannemers niet in alle gevallen jaardocumentplichtig zijn. Dit geldt met name voor zelfstandigen zonder personeel en privaat gefinancierde instellingen.

12

Kan de staatssecretaris reageren op de stelling van de leden van de SP-fractie dat deze leden graag zouden zien dat het onderaannemerschap tot het verleden wordt gemaakt vanwege het slechte toezicht op onduidelijke constructies van de zorgverlening?

12

Ik kan de leden van de SP-fractie geruststellen. Ik heb besloten dat met ingang van het verslagjaar 2010 in het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording moet worden aangegeven op welke wijze een zorgaanbieder heeft toegezien op de kwaliteit van de door onderaannemers geleverde zorg. Toegevoegd aan de namen van eventuele onderaannemers, zoals jaardocumentplichtige zorginstellingen die al per 1 juni 2010 worden geacht via het jaardocument over 2009 aan te leveren, biedt deze informatie tevens handvaten aan de Inspectie in het kader van het gefaseerd toezicht.

Ten slotte wijs ik deze leden op de brief die eind dit jaar door de Inspectie verstuurd wordt aan alle aanbieders in de VV&T, waarin zij gewezen worden op hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van aan onderaannemers uitbestede zorgverlening.

Ik vertrouw erop de vragen van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 juni 2009 inzake het Rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van zorg door niet jaardocumentplichtige thuiszorgorganisaties hiermee voldoende te hebben beantwoord.

Hoogachtend,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker