

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.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
DLZ/K-3016131

Bijlagen
1

Uw brief
2010Z11211

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

Datum 13 augustus 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over mijn aanwijzing aan twee thuiszorgorganisaties (ingezonden 23 juli 2010).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Leijten over mijn aanwijzing aan twee thuiszorgorganisaties
(ingezonden 23 juli 2010)

1

Bent u van mening dat voorkomen moet worden dat kwetsbare mensen het slachtoffer worden van tekortschietende zorg? Zo ja, vindt u het niet onwenselijk dat u bij nieuwe toetreders in de thuiszorg slechts actief toezicht kunt uitoefenen als deze misstanden reeds hebben plaatsgevonden en er gevaar is ontstaan voor mensen die afhankelijk zijn van zorg? Zo nee, waarom niet? Wilt u uw antwoord toelichten? 1)

1

Ja, ik deel met u dat iedereen zorg van voldoende kwaliteit dient te krijgen. Uw conclusie dat het toezicht op nieuwe toetreders op een onwenselijke manier vorm krijgt, gaat mij te snel. Bij brief van 11 juni 2009 heeft de voormalig staatssecretaris haar aanpak geschetst ten aanzien van nieuwe toetreders. De afgelopen maanden heeft deze aanpak verder vorm gekregen en zijn acties ondernomen (onder meer in administratieve sfeer) om deze aanpak ook feitelijk invulling te geven.

2

Wat is uw reactie op de uitspraak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat Cura Domestica en Hanimeli geen uitzonderingen zijn en dat deze keer 'gelukkig' nog op tijd kon worden opgetreden? Hoe gaat u ingrijpen om te voorkomen dat er ongelukken gebeuren? 2)

2

Uit het in juni 2009 verschenen rapport van de IGZ in verband met het project "toezicht op nieuwe toetreders in de thuiszorg", bleek dat van de 26 in dit rapport opgenomen niet-jaardocumentplichtige thuiszorgaanbieders er 25 waren, waaronder Cura Domestica en Hanimeli, die hoog tot zeer hoog risico scoorden ten aanzien van de deskundigheid medewerkers, medicatieveiligheid, naleving verpleegkundige richtlijnen en/of gebruik zorgdossiers. Deze bevindingen hebben ertoe geleid dat 5 instellingen onder verscherpt toezicht zijn gesteld. Op 2 juli jl. heeft de IGZ mij geadviseerd Cura Domestica en Hanimeli een aanwijzing te geven op grond van artikel 8, lid 1, Kwaliteitswet zorginstellingen. Na bekendmaking van mijn voornemen en hen hierover te hebben gehoord, heb ik beide instellingen op 19 juli jl. de aanwijzing gegeven. Conform de aanwijzing dienen Cura Domestica en Hanimeli hun activiteiten op het gebied van verpleging en verzorging binnen twee weken te staken en gestaakt te houden.

3

Bent u van mening dat ook uit deze zaak de les getrokken kan worden dat het invoeren van marktwerking en het toelaten van commerciële thuiszorgaanbieders een onverstandige politieke beslissing was? Zo nee, kunt u concreet toelichten waar voor u de grens ligt? Wat zou een aanleiding zijn om uw mening te herzien en commerciële aanbieders voortaan te weren?

3

Nee. De grens c.q. de aanleiding om mijn mening te herzien en commerciële aanbieders voortaan te weren ligt voor mij bij de situatie waarbij door - naar

bekostigingswijze - deze categorie zorginstellingen structureel onverantwoorde zorg wordt geboden.

4

Deelt u de mening dat door het ontbreken van een vergunningstelsel met bijbehorend toezicht, in feite elke zorgcowboy een particuliere zorginstelling kan beginnen? Zo nee, wat is uw voorstel, om zorggebruikers met een persoonsgebonden budget (pgb) te beschermen tegen incompetente of zelfs kwaadwillende particuliere zorgaanbieders?

4

Ja, maar onder een vergunningsstelsel kan een cowboy dit ook. Het staat immers iedereen vrij om een vergunning aan te vragen. Daarbij is het lastig voorafgaand de feitelijke zorgverlening te toetsen. Te toetsen elementen zijn dan vaak of processen op papier zijn uitgewerkt. De ervaringen met de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) leert dat dit als zeer administratief belastend werd ervaren. Over de ambities met het pgb bent u geïnformeerd in de brief van 1 februari 2010 over de betekenis van de visie op langdurige zorg voor de bekostiging van de AWBZ (Tweede Kamer, 30597-134).

5

Bent u bereid om alsnog een vergunningstelsel voor zorgaanbieders in de langdurende zorg in het leven te roepen, zodat de IGZ geregeld toezicht kan uitoefenen op de kwaliteit, vergelijkbaar met het toezicht van de Onderwijsinspectie op onderwijsinstellingen? Zo nee, waarom niet?

5

Nee. Of er nu wel of geen sprake is van een vergunningstelsel: alle zorgaanbieders binnen de langdurige zorg die zorg leveren als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen, en daarmee onder het toezicht van de IGZ. Hierbij is de feitelijke zorgverlening relevant en die is voorafgaand aan het verlenen van een eventuele vergunning niet meetbaar.

1) <http://www.igz.nl/actueel/nieuws/nieuwcomponent2010721132944.aspx>

2) Radio 1 Goedemorgen Nederland, 22 juli 2010