

Antwoorden op de vragen van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 12 augustus 2004 inzake het Inspectieverslag Stichting Difference (28 606, nr. 21).

Vragen CDA-fractie

1. Is het doorplaatsen van cliënten bij een onderaannemer, die niet AWBZ erkend is, niet strijdig met de Wet Ziekenhuisvoorziening (WZV)?

Erkende AWBZ instellingen plegen een economisch delict wanneer zij, boven de capaciteit, plaatsen in andere/niet-erkende instellingen en hiervoor geen vergunning hebben. Als ziekenhuisvoorziening wordt op grond van art 1, lid 1, onder c, WZV ook een ten behoeve van een inrichting functionerende bouwkundige voorziening begrepen. Het is op grond van artikel 6 verboden een ziekenhuisvoorziening te bouwen zonder vergunning. Het inkopen van deze plaatsen is ook als bouw aan te merken. Onder bouw wordt namelijk ook verstaan het in gebruik nemen van een voorziening. In het kader van de vergunningverlening wordt onder meer beoordeeld of de voorziening, in dit geval de onderaannemer, bouwkundig functioneel geschikt is om de benodigde zorg te verlenen. Als dit niet gebeurt, dan wordt artikel 6 van de WZV overtreden en is de Wet op de Economische Delicten van toepassing.

2. In hoeveel eerdere situaties heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) kwaliteitscontroles uitgevoerd bij een niet erkende onderaannemer als zorgverlener?

De IGZ heeft in de afgelopen jaren geen reguliere toezichtbezoeken gebracht aan niet AWBZ-gefinancierde instellingen. De inspectie is vaak niet van het bestaan van een dergelijke instelling op de hoogte en is daarbij afhankelijk van meldingen over de zorgverlening.

3. Heeft de IGZ in het kader van de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz) ook een controlerende taak bij niet erkende zorgverleners?

Dit is niet het geval, tenzij er sprake is van signalen van ernstige verwaarlozing e.d. van patiënten die lijdende zijn aan een stoornis van de geestvermogens (een gebrekkige ontwikkeling of een ziekelijke stoornis van de geestvermogens). In dat laatste geval kan op basis van artikel 63 van de Wet Bopz toezicht worden uitgeoefend. Als er geen meldingen bij IGZ binnenkomen, is IGZ meestal niet van het bestaan van een dergelijke zorgverlener op de hoogte omdat er geen toelatingsprocedure nodig is of registratieplicht voor dergelijke voorzieningen is.

4. Heeft de IGZ ook een controlerende taak bij zorgverleners die door middel van een PGB-financiering zorg verlenen aan GGZ-cliënten en/of verstandelijk gehandicapten?

Nee. De IGZ heeft geen taak in het toezicht op zorg die wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget (PGB), tenzij er sprake is van de situatie zoals in de beantwoording van vraag 3 genoemd.

5. Hoe kunnen zorgaanbieders een positie verwerven op de markt van de jeugdhulpverlening indien de provincie alle financiële middelen heeft uitgekeerd aan een beperkt aantal contractanten, en maakt deze systematiek marktwerking niet onmogelijk?

Een aantal provincies werkt met een zogenaamd flexbudget dat bij bureau jeugdzorg of bij een zorgaanbieder wordt geplaatst en waaruit bureau jeugdzorg of de zorgaanbieder plaatsen kan inkopen bij (andere/nieuwe) zorgaanbieders. Daarnaast zal de provincie de subsidierelatie met de aanbieders periodiek, bijvoorbeeld jaarlijks, bijstellen om goed op de vraag te kunnen inspelen en tevens met het oog op doelmatigheid. Op dergelijke herijkingmomenten kan in principe ook worden besloten om bepaald zorgaanbod elders te betrekken, bijvoorbeeld bij een nieuwe jeugdzorgaanbieder.

6. Is de zorgverzekeraar op de hoogte van alle doorplaatsingen naar niet erkende AWBZ-instellingen?

De zorgverzekeraar hoeft niet op de hoogte te zijn van de doorplaatsingen. Het gaat in dit geval om de zorgkantoren.

Uit de inventarisatie die ik onlangs heb laten verrichten onder de zorgkantoren en waarover ik u met mijn brief van 15 oktober j.l. (kenmerk DJB/JZ-2521820) heb geïnformeerd blijkt dat de zorgkantoren, in het algemeen, zicht hebben op de uitbesteding van zorg bij niet erkende AWBZ-instellingen.

7. Is een AWBZ erkende instelling verplicht te melden aan de zorgverzekeraar dat men gebruikt maakt van een onderaannemer?

Nee, dat is niet het geval. Meestal worden hierover echter tussen de AWBZ erkende instelling en het zorgkantoor onderling afspraken gemaakt. Bij een PGB wordt echter ook nogal eens gebruik gemaakt van particuliere aanbieders. Het zorgkantoor heeft daarop geen zicht. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft inmiddels, naar aanleiding van de casus OZC Amstelmonde/ Stichting Difference Haaksbergen, aan de zorgkantoren gevraagd het onderwerp van de onderaannemersconstructie voortaan te agenderen in de contractsonderhandelingen met de aanbieders van zorg.

8. Worden de drie LVG-pilots bekostigd uit provinciale jeugdzorggelden of uit de AWBZ, of zijn er ook situaties waar een dubbele bekostiging plaatsvindt omdat een kind ook licht verstandelijk gehandicapt is?

De pilots LVG worden bekostigd vanuit een subsidie vanuit mijn ministerie aan het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Daarnaast dragen de provincies bij aan de kosten van de pilots. De pilots hebben echter geen betrekking op het leveren van zorg. Het doel van de pilots is het doen van voorstellen voor kwalitatief goede regelingen voor de indicatiestelling en toewijzing van zorg aan jeugdigen die zowel een licht verstandelijke handicap hebben als opvoed- en opgroei problemen, met zo min mogelijke bureaucratische belemmeringen.

9. Op 17 juni 2004 en 13 juli 2004 legde de Inspectie jeugdzorg (IJZ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bezoeken af bij Difference, waarom is toen niet meteen ingegrepen?

Op 17 juni 2004 is met de directie een afspraak gemaakt voor een gezamenlijk inspectieonderzoek door de IGZ en de Inspectie jeugdzorg (IJZ). Vakanties maakten het daarna moeilijk om alle gesprekspartners bij de instelling op korte termijn te spreken. Het inspectieoordeel is niet louter gebaseerd op de situatie die de inspecteurs op 17 juni en 13 juli jl. aantreffen maar ook op de signalen die daarna, tijdens aanvullende gesprekken met (ex)medewerkers, samenwerkingspartners, de gemeente Haaksbergen, de huisarts en andere relevante betrokkenen zijn ontvangen. Deze gegevens zijn daarna in het inspectierapport van begin augustus 2004 met elkaar in verband gebracht. Deze samenkomst van gegevens hebben geleid tot de conclusie dat er bij de Stichting Difference moest worden ingegrepen. Zoals ik in mijn begeleidende brief van 12 augustus j.l., bij het inspectierapport, (28 606, nr. 21) aan uw Kamer heb meegedeeld is er toen direct door mij ingegrepen.

Vragen PvdA-fractie

10. Wat is de reden dat na de schriftelijke vragen van de leden Timmer en Kalsbeek d.d. 30 maart jl. over particuliere opvanghuizen voor jeugdigen, gesteld naar aanleiding van signalen over de situatie bij Stichting Difference, pas in juni actie is ondernomen door de Inspectie van de Gezondheidszorg en de Inspectie jeugdzorg?

De leden Timmer en Kalsbeek hebben een aantal algemene vragen over particuliere opvanghuizen gesteld.

Er is rond die tijd door beide inspecties in zijn algemeenheid onderzocht binnen welke wettelijke kaders zij actie zouden kunnen ondernemen bij niet erkende AWBZ instellingen/nieuwe jeugdzorgaanbieders.

De IJZ heeft in dezelfde periode een signaal ontvangen van de gemeente Haaksbergen over de Stichting Difference. Daarop heeft de IJZ een gesprek gevoerd met de gemeente.

Tevens ontving de IGZ in die periode een verzoek van het betreffende zorgkantoor en van de directeur van de Stichting Difference om na te gaan of de Stichting in aanmerking zou kunnen komen voor een AWBZ-toelating.

De inspecties hebben een en ander aangegrepen om een gezamenlijk inspectiebezoek te organiseren. Daartoe zijn, uit een oogpunt van zorgvuldigheid bij een dergelijk, gezamenlijk, toezichtsbezoek, werkwijze en onderzoeksinstrumenten op elkaar afgestemd. Bovendien zijn er, zoals gebruikelijk bij een inspectiebezoek, eerst aan de Stichting Difference stukken gevraagd om informatie te verkrijgen ter voorbereiding van het bezoek.

11. Wat is de procedure van de IGZ indien een instelling zelf verzoekt om een inspectie?

In de regel komt dit niet voor. Mocht dit desondanks toch gebeuren dan zal de IGZ nagaan of het verzoek in het belang van de patiënten/bewoners moet plaatsvinden. In overige gevallen wordt meestal het advies aan de instelling gegeven om zelf een organisatie-adviesbureau of andere deskundigen in te schakelen.

De betrokkenheid van IGZ in deze casus was tot stand gekomen, omdat er sprake was van een niet-erkende instelling waar eerder de aandacht op was gevestigd en nadat de directie van de Stichting Difference te kennen had gegeven een AWBZ-erkenning te willen aanvragen.

Bij de IJZ is toezicht op basis van een verzoek van de instelling zelf niet aan de orde. De IJZ houdt toezicht op verzoek van de overheden of op eigen initiatief.

12. Wat zijn de bevoegdheden van de IJZ en de IGZ als het gaat om het houden van toezicht op particuliere jeugdzorginstellingen? In hoeverre maken zij gebruik van deze bevoegdheden?

De bevoegdheid van IGZ in algemene zin is in de Kwaliteitswet zorginstellingen vastgelegd.

Voorts kan gebruik worden gemaakt van artikel 63 van de Wet Bopz.

Toezicht op dit type voorzieningen vindt in de regel slechts plaats op geleide van signalen en/of meldingen. Een complicerende factor voor een regulier toezicht is dat het bestaan van particuliere voorzieningen niet wordt geregistreerd en dat het zodoende onduidelijk is hoeveel van dergelijke voorzieningen bestaan en waar deze gevestigd zijn.

De IJZ kan toezicht houden in die gevallen dat er een subsidierelatie in het kader van de Wet op de jeugdhulpverlening/Wet op de jeugdzorg is met een zorgaanbieder.

Als er geen subsidierelatie is, zoals bij particuliere jeugdzorginstellingen, kan de inspectie alleen toezicht houden als er een plaatsing wordt gefinancierd met jeugdzorggeld of als er een jongere verblijft met een indicatiestelling jeugdzorg. Dat toezicht is aan de orde in geval van een verzoek van een overheid of op eigen initiatief in geval van een melding.

13. Bent u van mening dat de IJZ en de IGZ op een meer pro-actieve manier toezicht zouden moeten houden op particuliere jeugdzorginstellingen? Zo ja, hoe gaat u dit realiseren?

Voor wat betreft de AWBZ ben ik van mening dat wanneer het gaat om niet erkende instellingen primair de verantwoordelijkheid geldt van de verwijzende, AWBZ gefinancierde, instelling. Die is daarop ook door de inspectie aanspreekbaar. Wel ben ik van mening dat, tijdens de reguliere toezichtsbezoeken, het inschakelen van onderaannemers ook een punt van aandacht van de inspectie kan zijn. Voor het overige acht ik het systeem van signalen en/of meldingen, als aanleiding voor het optreden van de inspectie, voldoende. De resultaten van de eerder

genoemde inventarisatie onder de zorgkantoren en provincies geven mij, gezien het incidentele karakter van het uitbesteden van zorg, op dit moment geen aanleiding om de beide inspecties te vragen de prioriteiten in hun werkzaamheden te verleggen.

Overigens zal ik voor wat betreft de jeugdzorg met de IJZ en provincies nader bezien op welke wijze de kwaliteit van nieuwe jeugdzorgaanbieders gewaarborgd kan worden, welke rol de inspectie in deze kan hebben en of en zo ja op welke wijze het HKZ-schema hierbij benut kan worden.

14. In de brief wordt gesteld dat de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de jeugdzorg ook van toepassing zijn op particuliere instellingen als Stichting Difference. Volgens berichtgeving in de media worden er echter geen eisen gesteld aan de kwaliteit van particuliere instellingen. Kunt u hiervoor een verklaring geven?

Nee, ik kan niet verklaren waarom er volgens berichtgeving in de media geen eisen worden gesteld aan de kwaliteit van particuliere instellingen.

Particuliere instellingen, zoals de Stichting Difference, vallen, indien zij zorg verlenen, zowel onder de Kwaliteitswet zorginstellingen als onder de Wet op de jeugdzorg.

15. Wat is volgens u de reden dat de situatie in Stichting Difference zo lang heeft kunnen aanhouden zonder dat iemand heeft ingegrepen?

Ik ben hier in algemene zin reeds op ingegaan met mijn antwoord op vraag 9. Meer specifiek heeft OZC Amstelmonde nog de volgende informatie gegeven.

Difference richtte zich vooral op crisisopvang van jongeren. De beperkingen voor het verlenen van zorg bij Difference waren bekend bij OZC Amstelmonde. Daarom vond OZC dat jongeren nooit langer dan zes tot acht weken in Difference konden worden opgevangen. Vanwege de beperkingen op pedagogisch gebied bracht de orthopedagoog van OZC Amstelmonde wekelijks bezoeken aan de Stichting Difference. Op basis van die bezoeken bleek er geen sprake te zijn van structurele problemen in Difference. Ook de IGZ had geen signalen of klachten over deze instelling ontvangen. Volgens de directie van OZC Amstelmonde waren de structurele problemen van recente aard en tekenden zij zich pas af tijdens de inspectiebezoeken af.

16. Bent u bekend met de reden waarom de huisvesting van Stichting Difference niet eerder door de gemeente of de brandweer en de arbeidsomstandigheden niet eerder door de Arbeidsinspectie zijn gecontroleerd?

De gemeente en brandweer hebben het pand gecontroleerd. De eisen van de brandweer zijn uitgevoerd. Het is mij niet bekend waarom de arbeidsomstandigheden bij Difference niet eerder zijn gecontroleerd. De conclusies van het inspectierapport zijn ook gerapporteerd aan de Arbeidsinspectie in de verwachting dat op basis daarvan nader onderzoek zal gaan plaatsvinden.

17. Uit het inspectierapport blijkt dat plaatsers het zorgaanbod van Stichting Difference gebruikten vanwege het gebrek aan reguliere plaatsen. Hoe groot is het gebrek aan reguliere plaatsen? Wat gaat u doen om dit tekort op te lossen?

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 jongeren. 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. In het kader van het urgentieplan JJI's zullen in 2004 naar verwachting naast de reguliere uitbreiding versneld nog circa 100 extra LVG plaatsen gerealiseerd worden.

Uit de inventarisatie die onder provincies en landelijk werkend instellingen is gedaan, blijkt dat binnen de jeugdzorg nieuwe aanbieders op dit moment in de meeste gevallen gebruikt worden voor crisisopvang en niet zo zeer voor reguliere plaatsen. Daarbij speelt met name de flexibiliteit die nieuwe zorgaanbieders kunnen bieden een rol. Hierbij blijf ik benadrukken dat ook bij crisisopvang de kwaliteit gewaarborgd moet zijn.

18. Volgens het inspectierapport vindt er geen kwaliteitstoets plaats via de plaatsers. Bent u van mening dat dit wel zou moeten?

Ja.

Ik ben van mening dat de plaatsende zorginstelling zich dient te vergewissen van de (organisatie van de) kwaliteit van de geboden zorg en deze dient ook toe te zien op de kwaliteit van de zorg die aan de geplaatste jongeren feitelijk wordt geleverd.

De plaatsende instelling is en blijft namelijk verantwoordelijk voor de 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 door middel van een kwaliteitstoets.

Vragen GroenLinks-fractie

19. Deelt u de mening dat willen particuliere instellingen / nieuwe aanbieders een impuls kunnen geven aan de kwaliteit van de jeugdzorg het vooral van belang is dat er geen tekort meer is aan opvangplaatsen?

Nee, nieuwe jeugdzorgaanbieders moeten altijd aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen, of er nu wel of geen tekort is aan opvangplaatsen.

20. Welke inspanning gaat u plegen om te zorgen dat financiers zodanige garanties inbouwen dat de kwaliteit van particuliere instellingen / nieuwe aanbieders getoetst is voordat er kinderen worden geplaatst?

Zoals ik al eerder heb geantwoord bij vraag 13 is de erkende AWBZ instelling primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitbestede zorg. Naar aanleiding van de inventarisatie onder de zorgkantoren heb ik de Vereniging Gehandicaptensorganisaties Nederland (VGN) nog eens, schriftelijk, dringend verzocht hun leden op deze verantwoordelijkheid te attenderen. ZN heeft al het initiatief genomen de zorgkantoren te vragen het onderaannemerschap uitdrukkelijk te betrekken bij de contractbesprekingen. Ook deze toezegging heb ik nog eens schriftelijk aan ZN bevestigd.

Voor wat betreft de Wet op de jeugdzorg zal ik met provincies en inspectie nader bezien op welke wijze de kwaliteit van nieuwe zorgaanbieders gewaarborgd kan worden, welke rol de inspectie in deze kan hebben en of en zo ja op welke wijze het HKZ-schema hierbij benut kan worden.

21. "De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg van de toegelaten instelling." Is het waar dat de IGZ geen toezicht houdt op de kwaliteit van de onderaannemers? Houdt de IGZ wel toezicht op de wijze waarop de toegelaten instelling toezicht houdt op de kwaliteit van de onderaannemers?

Ik ben hierop al eerder ingegaan bij mijn antwoord op de vragen 12 en 13.

IGZ houdt toezicht op alle erkende AWBZ instellingen en op de niet erkende voorzieningen voor zover signalen en meldingen daar aanleiding toe geven. Het inschakelen van niet erkende voorzieningen zal voortaan ook tijdens de reguliere inspectiebezoeken van de IGZ aan de erkende zorgaanbieders extra aandacht krijgen.

22. "De verzekeraar blijft in alle gevallen jegens de verzekerde aansprakelijk voor verlening van goede en tijdige zorg." Hoe kan de verzekerde zich beroepen op deze aansprakelijkheid?

De verzekerde kan de hoofdaannemer i.c. de AWBZ erkende instelling, als ook het zorgkantoor hierop aanspreken.

23. Is inmiddels informatie bekend over de omvang en aard van de nieuwe aanbieders en/of particuliere instellingen?

Ja, per brief van 15 oktober 2004 (kenmerk DJB/JZ-2521820) heb ik uw kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de inventarisatie.

24. Hoe blijkt uit de pilots dat het wenselijk is om Bureau Jeugdzorg de indicatiestelling voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (LVG-jeugdigen) te laten verrichten? Is er voldoende expertise aanwezig bij Bureau Jeugdzorg om deze indicatiestelling te doen? Is de verwachting dat de wachttijd voor LVG-jeugdigen daardoor zal toenemen? Zo neen, waarom niet?

In alle drie de pilots is al tamelijk snel en duidelijk naar voren gekomen dat het wenselijk is om voor deze jeugdigen één geïntegreerde indicatiestelling bij bureau jeugdzorg te organiseren. Deze conclusie werd ook getrokken door de pilots die aanvankelijk niet opdracht hadden om aan een integrale indicatiestelling te werken. De redenen hiervoor zijn: in de eerste plaats gaat dit versnippering tegen van de toegang, waardoor wordt voorkomen dat deze cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd (AWBZ of jeugdzorg). In de tweede plaats is er sprake van complexe problematiek op het grensvlak van o.a. de gehandicaptenzorg, de ggz en de jeugdzorg. Ten aanzien van de jeugdzorg geldt tevens dat juist deze groep vaak met complexe bijkomende opvoed- en opgroei problemen kampt, waardoor een integrale beoordeling van de problematiek gewenst is.

Bureau jeugdzorg heeft de expertise om opvoed- en opgroei problemen te beoordelen. Specifiek ten behoeve van LVG problematiek is in de pilots een start gemaakt met het vergroten van de noodzakelijke deskundigheid bij het bureau jeugdzorg. Er wordt tevens traject gestart om deze specifieke deskundigheid te versterken, opdat op het moment dat het bureau jeugdzorg ook voor deze doelgroep de indicatie gaat stellen, het bureau daarvoor toereikend is gekwalificeerd. Ten aanzien van de wachttijd voor LVG-jeugdigen: ik veronderstel dat u daarmee doelt op de doorlooptijd van de indicatiestelling. Deze doorlooptijd bij het bureau jeugdzorg is op dit moment te lang. In mijn recente brief, waarin ik u het eindrapport van de Taskforce wachtlijsten heb aangeboden, heb ik de acties toegelicht waarmee de wachttijden worden teruggedrongen, opdat uiterlijk in 2006 sprake is van een aanvaardbaar niveau.