

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
1492763-187823-DMO

Bijlagen
1

Uw brief
22 februari 2019

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

Datum 12 april 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Rechtsbescherming, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Nispen (SP) en Hijink (SP) over misstanden in woonzorginstellingen en gebrek aan toezicht hierop (2019Z03659).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Van Nispen (SP) en Hijink (SP) over misstanden in woonzorginstellingen en gebrek aan toezicht hierop (2019Z03659).

Vraag 1

Kent u de berichten dat er veel mis gaat bij woonzorginstellingen die beschermd wonen en begeleiding aan huis bieden, maar waar sprake is van veel drugsgebruik, wapenincidenten, agressie en andere incidenten die niet gemeld worden?¹ Wat is uw oordeel daarover?

Antwoord 1:

Ik ben bekend met de berichtgeving. De genoemde incidenten zijn zorgelijk. Tegelijkertijd is de berichtgeving gebaseerd op een concrete kwestie. Op basis van mijn huidige inzicht is er geen aanleiding voor de veronderstelling dat deze problematiek breed speelt binnen woonzorginstellingen.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat vanwege bezuinigingen is besloten om tbs'ers versneld door te laten stromen naar beschermd woonvormen en daarnaast de vraag is toegenomen naar beschermd wonen voor andere forensische cliënten? Wat vindt u ervan dat het volgens deskundigen bij kleine zorgaanbieders ontbreekt aan opschalingsmogelijkheden die nodig zijn voor de begeleiding aan deze doelgroepen? Gaat u hiervoor maatregelen treffen?²

Antwoord 2:

Het klopt niet dat er vanwege bezuinigingen is besloten tbs'ers versneld door te laten stromen naar beschermd wonen (BW). De oorzaak voor het sneller doorstromen vanuit de tbs-kliniek ligt in de maatregelen die in 2015 zijn genomen om de behandelduur van de tbs terug te brengen. Die was zodanig opgelopen dat het tot gevolg had dat rechters de maatregel minder oplegden. Binnen de tbs-klinieken wordt er met behulp van risicotaxatieinstrumenten afgewogen of een langdurig verblijf in de kliniek noodzakelijk is of een lager beveiligingsniveau volstaat. Soms is het verblijf in overige forensische zorg in het kader van de behandeling wenselijk en draagt het bij aan het voorkomen van recidive. Dit wordt altijd getoetst door de Adviescommissie Verloftoetsing tbs (AVT). Het klopt dat er capaciteit is gesloten in de tbs, omdat er sprake was van overcapaciteit.

Het klopt ook dat er in de afgelopen jaren sprake is van een toename van de vraag naar het aantal forensisch beschermd wonen plekken voor justitiabelen (niet tbs-gestelden). De toename van de vraag naar beschermd wonen kan echter niet gerelateerd worden aan de bezuinigingen; het aantal aanmeldingen vanuit de tbs is niet sterk toegenomen. Om de oorzaken voor de toegenomen vraag van forensisch beschermd wonen in kaart te brengen is op verzoek van de Minister voor Rechtsbescherming een onderzoek uitgevoerd door AEF. Inmiddels is dit

¹ <https://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2399761/Drugs-en-wapens-in-zorginstellingen-clienten-voelen-zich-onveilig-en-toezicht-schiet-tekort>

² <https://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2399778/Beschermd-wonen-veel-te-vrij-tbs-behandeling-is-hierdoor-weggegooid-geld>

onderzoek afgerond en de minister voor Rechtsbescherming zal hier dieper op ingaan in de brief die door Uw Kamer is verzocht over dit onderwerp. Uw Kamer zal deze brief op korte termijn ontvangen. Ook de signalen dat er te weinig opschalingsmogelijkheden zijn komen hierin aan de orde.

Vraag 3

Vindt u het wenselijk dat steeds meer kleine zorgorganisaties een contract krijgen om justitiële zorg te bieden, terwijl het toezicht op deze zorgorganisaties tekort schiet? Wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 3:

In 2018 is de forensische zorg conform de daarvoor geldende richtlijnen en wettelijke Europese regelgeving aanbesteed. Een van de grondbeginselen van de aanbestedingswet is gelijke kansen voor iedere zorgaanbieder. In de praktijk betekent dit dat iedere zorgaanbieder binnen de gestelde eisen in de gelegenheid moet worden gesteld om een offerte in te dienen. Gelet op de behoefte aan de capaciteit van begeleid wonen is het een goede ontwikkeling dat meer, ook kleine zorgaanbieders, in de gelegenheid zijn om forensisch begeleid wonen aan te bieden. Dit draagt bij aan een landelijk dekkend forensisch zorgaanbod. Ik heb niet vast kunnen stellen dat het toezicht op deze zorgorganisaties tekort schiet. In vraag 4 ga ik verder in op de wijze waarop het toezicht bij de betrokken zorgaanbieder heeft plaatsgevonden.

Vraag 4

Waarom hebben inspecties en gemeenten niet (tijdig) ingegrepen bij de misstanden die onderzocht werden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4:

Voor de beantwoording van deze vraag heb ik informatie bij betrokken partijen ingewonnen. Op basis van deze informatie kom ik niet tot de conclusie dat inspecties en gemeenten niet tijdig hebben ingegrepen.

Als er signalen zijn dat de kwaliteit van de ondersteuning, waaronder begrepen de veiligheid, onvoldoende zou zijn, voert de Wmo-toezichthouder onderzoek uit. In dit geval heeft de gemeentelijk toezichthouder (ondergebracht bij de GGD) dit ook gedaan. De tekortkomingen waren blijkens de rapportage van de toezichthouder niet van dien aard dat de veiligheid van cliënten onvoldoende gewaarborgd werd. De toezichthouder heeft na onderzoek geadviseerd verbeterafspraken met de zorgaanbieder te maken en deze hiervoor een hersteltermijn te bieden. De gemeente heeft dit advies van de toezichthouder overgenomen en verbeterafspraken gemaakt op een drietal thema's, te weten 'veilig en duidelijk medicatiebeleid', 'duidelijk beleid met betrekking tot het gebruik van (hard)drugs'en 'veiligheidsgevoel onder cliënten'. Bij de herinspectie door de toezichthouder bleek dat de aanbieder in de instellingen werk had gemaakt van de verbeterafspraken en dat er veel veranderingen waren doorgevoerd. Naar de mening van de toezichthouder was er na de herinspectie geen aanleiding voor aanvullende maatregelen anders dan het blijven volgen van de uitvoering.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat uit onderzoek van omroep Gelderland blijkt dat een groot deel van de gecontracteerde woonzorginstellingen die forensische zorg bieden,

nooit een bezoek van de inspectie hebben gehad, ook niet voordat ze een contract kregen?

Vraag 6

Kunt u verklaren dat de Inspectie Justitie en Veiligheid aan Omroep Gelderland zegt dat zij geen individuele zorgorganisaties controleren en dat volgens deze inspectie het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg ligt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) terwijl op de website van de IGJ van veel van de zorgorganisaties die forensische zorg bieden geen inspectierapport is te vinden?

Antwoord vraag 5 en 6:

In het zorg- en ondersteuningsstelsel kennen wij een aantal toezichthouders of inspecties, elk verantwoordelijk voor een specifiek zorg- of ondersteuningsdomein. Daar waar de domeinen elkaar raken of doorkruisen, worden afspraken gemaakt tussen de toezichthouders en inspecties over samenwerking.

Sinds 2015 wordt de zorg die Regionale Instellingen voor Beschermende Woonvormen (RIBW's) leveren, voor zover er sprake is van voorzieningen uit hoofde van de Wmo 2015, door de gemeenten ingekocht. Het toezicht ligt daardoor bij de gemeentelijke Wmo-toezichthouder. Als een RIBW ook forensische zorg levert, dan houdt de IGJ ten aanzien van die zorg toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De IGJ houdt ook toezicht op instellingen voor zover zij (ook) zorg verlenen die onder de Wlz of Zvw valt.

Naast de IGJ heeft ook de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) een toezichtstaak met betrekking tot de forensische zorg. De IJenV heeft alleen een rol wanneer er nog sprake is van een strafrechtelijke titel. Zowel de IGJ als de Inspectie van Veiligheid en Justitie (IJenV) kunnen themagericht of op basis van signalen onderzoek doen. Bovenstaande zal op korte termijn ook in een Commissiebrief nader uiteen gezet worden.

De IGJ houdt risicogestuurd toezicht. Die risico's bepaalt IGJ aan de hand van allerlei factoren. Enkele van de genoemde instellingen zijn dus ook door de IGJ bezocht en zo nodig heeft afstemming met de gemeentelijk toezichthouder plaatsgevonden. Het kan dus inderdaad voorkomen dat op basis van beschikbare informatie zorgaanbieders niet bezocht zijn door de inspectie voordat ze een contract kregen binnen de forensische zorg.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat bij Rigter Zorg in Arnhem bleek dat de veiligheid van cliënten onvoldoende werd gewaarborgd, omdat personeel niet deskundig was, dat sommigen van hen geen opleiding in de zorg hadden gehad en zij verbaal en fysiek geweld gebruikten? Maar ook dat niet duidelijk was hoeveel uren zorg er werkelijk werden besteed aan de cliënten, er geen veilig medicatiebeleid was, er geen drugs- en alcoholprotocol was en incidenten niet werden gemeld? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7:

Het beeld dat geschetst wordt in de artikelen van Omroep Gelderland is geen fraai beeld. Het feit dat niet (volledig) aan alle kwaliteitseisen wordt voldaan bij een

zorgaanbieder op het moment van inspectie, betekent niet per definitie dat de veiligheid van cliënten onvoldoende gewaarborgd is. De gemeentelijke toezichthouder gaf in deze specifieke situatie na onderzoek aan, dat ondanks de verbeterpunten, de veiligheid niet in het geding was. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 8

Vindt u het acceptabel dat zorgorganisaties zo lang door kunnen blijven gaan, terwijl ze niet aan de kwaliteitseisen voldoen, er niet wordt geïnspecteerd of ingegrepen door de gemeente. Hoe verhoudt dit zich tot patiëntveiligheid?

Antwoord 8:

Nee. Ik vind het van groot belang dat zorgaanbieders waarborgen dat de voorzieningen voldoen aan de daartoe gestelde eisen. Dat is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. Daarbij is het de verantwoordelijkheid van gemeenten om zich van deze kwaliteit te vergewissen, zoveel mogelijk vooraf, op het tijdstip van contracteren en gedurende de uitvoering vanuit de opdrachtgevende en toezichhoudende rol. De gemeente en ook de gemeentelijk toezichthouder dienen daarbij alert te zijn op signalen die duiden op een uitvoering die niet volledig aan de eisen voldoet.

Vraag 9

Wat vindt u er ervan dat volgens de inspectie bleek dat er veel incidenten waren bij zorgorganisatie Stichting Onderdak en dat zij ondanks alle incidenten een contract kregen om zorg te mogen bieden aan (ex)-gevangenen en (ex)-tbs'ers. Hoe is dit mogelijk? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 9:

De GGD geeft in haar reactie aan dat bij genoemde instellingen door de Wmo-toezichthouder werd geconstateerd dat deze aanbieder op het moment van het onderzoek (nog) niet volledig aan de kwaliteitseisen voldeed. Dit betekent niet per definitie dat de zorg onder de maat is of de veiligheid voor cliënten in het geding is. Als de veiligheid van cliënten niet in het geding is, krijgen aanbieders eerst de tijd om wel aan de kwaliteitseisen te voldoen. Blijkt na het verstrijken van de daartoe gestelde termijn dat nog steeds niet aan de kwaliteitseisen wordt voldaan dan zal de gemeente aanvullende maatregelen moeten overwegen.

In de contracten die de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) met de zorgaanbieders sluit is opgenomen dat de zorgaanbieder de DJI dient te informeren wanneer een rapport door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of de Inspectie van Justitie en Veiligheid (IJenV) over zijn instelling is uitgebracht en dit rapport desgevraagd direct ter beschikking te stellen aan DJI. Wanneer daaruit blijkt dat een zorgaanbieder de eisen van verantwoorde tenuitvoerlegging van straffen en vrijheidsbenemende maatregelen niet naleeft, kan DJI een aanwijzing geven, met een termijn waarbinnen de aanbieder daaraan moet voldoen. De zorgaanbieder is verplicht de aanwijzing op te volgen.

Vraag 10

Wilt u reageren op het verdrietige overlijden van Jimmy (27 jaar) die aan drugs overleed in een zorginstelling, terwijl hij daar kwam om te herstellen?³

Antwoord 10:

Ik kan niet ingaan op deze casus anders dan het uitspreken dat dat deze gebeurtenis voor de familie en alle betrokkenen ontzettend verdrietig is. De inspanningen van betrokken partijen, waaronder de zorgverleners zijn er uiteraard op gericht dit soort gebeurtenissen te allen tijde te voorkomen en dan is het buitengewoon verdrietig dat een dergelijke gebeurtenis zich - desondanks - voordoet.

³ <https://www.omroepgelderland.nl/nieuws/2399777/Jimmy-27-overleed-aan-drugs-in-zorginstelling-Hoe-kon-dit-gebeuren>