

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**  
1714253-207614-IGJ

**Bijlage(n)**  
1

**Uw kenmerk**  
33149

Datum 26 augustus 2020  
Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake VSO Jaarbeeld IGJ 33149-61

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

Geachte voorzitter,

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 26 juni 2020 een aantal vragen en opmerkingen aan mij voorgelegd over het Jaarbeeld 2019 en Klachtbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Kamerstuk 33149, nr. 61).

Hierbij treft u mijn reactie op deze vragen en opmerkingen aan.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

# **33 149      Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**

**Nr.**

## **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2020

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 mei 2020 Jaarbeeld 2019 en Klachtbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (Kamerstuk 33 149 nr. 61).

De op 26 juni 2020 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister van VWS bij brief van ..... 2020 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

**Inhoudsopgave**  
**blz.**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
- II. Reactie van de minister**

**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

**Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarbeeld 2019 en Klachtbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

***Jaarbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd***

**1. IGJ in 2019**

**1.1 Koers en uitgangspunten**

De leden van de VVD-fractie lezen in het jaarbeeld dat het burgerpanel van de IGJ concrete tips geeft over de manier van communiceren en over de website. In hoeverre wordt in de communicatie en op de website van de IGJ rekening gehouden met mensen die moeite hebben met ambtelijk en ingewikkeld taalgebruik?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat er een project wordt voorbereid om duidelijker te maken wat burgers kunnen verwachten als ze een melding maken bij de IGJ. Wat is de planning betreffende dit project?

De leden van de VVD-fractie lezen (en herkennen) dat e-health en technologische vernieuwing een grote rol spelen in het Meerjarenbeleidsplan 2020-2023. Dit jaar hebben deze ontwikkelingen een enorme vlucht genomen. Hoe beoordeelt de IGJ dan wel de minister deze ontwikkeling in het vraagstuk van de arbeidsproblematiek, zo vragen genoemde leden.

**1.2 Toezicht IGJ**

De leden van de VVD-fractie lezen dat er 99 zaken van vermoedelijk sprake van seksueel misbruik waren. Bij hoeveel van deze zaken was hier daadwerkelijk sprake van seksueel misbruik? Hoeveel rechtszaken zijn hieruit voortgekomen? Zijn hierop nog acties ingezet omtrent preventie van seksueel misbruik en zo ja, welke?

De leden van de VVD-fractie lezen tevens dat de IGJ de zorgnetwerken van 45 kinderen in kaart heeft gebracht. Daarbij kwam de IGJ meerdere risico's en kwetsbaarheden tegen. Wat zijn de vervolgacties die hierop in gang gezet zijn, zo willen genoemde leden weten. Welke partijen zijn daarbij betrokken?

## **2. Ontwikkelingen in het werkveld van IGJ**

### **2.1 Netwerkgang**

De leden van de VVD-fractie lezen dat er meerdere kwetsbaarheden zijn in de zorgnetwerken rondom kinderen. Een daarvan is dat er te weinig kinderverpleegkundigen zijn. De IGJ heeft juist in haar meerjarenbeleidsplan als een van de zes grote thema's benoemd: beschikbaarheid van personeel in een veranderende arbeidsmarkt. De leden van de VVD-fractie vragen de minister hoe de geconstateerde kwetsbaarheden zich verhouden tot het feit dat beschikbaarheid van personeel juist een van de zes grote thema's is in het meerjarenbeleidsplan. Deelt de minister de mening van deze leden dat concrete acties nodig zijn, en welke heeft hij dan in gedachten, omdat dit speerpunt nu al tekortschiet?

### **2.2 Samenwerking met gemeenten**

Wanneer kunnen de leden van de VVD-fractie het afsprakenboek en het draaiboek met betrekking tot de samenwerking tussen gemeenten en het Rijk verwachten, aangezien de eerste helft van 2020 bijna voorbij is? Datzelfde geldt voor de rapportage over Toezicht Sociaal Domein.

### **2.4 E-health**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de informatiebeveiliging rondom e-health verbetering behoeft in een deel van de zorginstellingen. Kan de minister toelichten waar het gebrek aan informatiebeveiliging precies aan ligt? Genoemde leden vragen tevens bij hoeveel instellingen de IGJ om een verbeterplan voor de informatiebeveiliging heeft gevraagd. Ziet de IGJ e-health alleen in de vorm van informatie- en communicatietechnologie?

### **2.5 Regeldruk**

De leden van de VVD-fractie zijn uiteraard verheugd dat de IGJ nauw betrokken was bij het programma 'Ontregel de zorg'. Vermindering van administratieve lasten kan het werkplezier vergroten en de uitstroom uit de zorg verkleinen. Iets wat ook past bij het meerjarenbeleidsplan van de IGJ. Welke concrete punten zijn geschrappt naar aanleiding van deze betrokkenheid en bij de verantwoording richting de IGJ?

### **2.7 Brexit**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de IGJ samen met het ministerie van VWS en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen maatregelen heeft voorbereid om de beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor Nederlandse patiënten te borgen. Deze maatregelen staan klaar om ingezet te worden op het moment dat sprake is van een brexit waarbij geen afspraken zijn gemaakt. Kan de minister aangeven wat bedoeld wordt met het niet maken van afspraken? Kan tevens aangegeven worden waarom geen afspraken zijn gemaakt?

## **Klachten en meldingen in 2019**

### **3.2 Het Meldpunt: het IGJ-portaal voor zorgaanbieders, zorgverleners en fabrikanten**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de IGJ op jaarbasis rond de 10.000 meldingen ontvangt. Deze kunnen ze echter niet allemaal onderzoeken. Kan de minister aangeven hoeveel meldingen de afgelopen vijf jaar zijn gedaan en wat het percentage niet-onderzochte meldingen hierbij is geweest?

#### **4. Ons toezicht in 2019 per zorg-/hulpsector of thema**

### **4.3 Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**

De leden van de VVD-fractie lezen verder dat in 2020 een rapport over toezicht op ambulantisering gepubliceerd wordt. Wanneer kan de Kamer dit rapport verwachten, zo vragen deze leden.

De IGJ heeft expliciet gekeken naar het lerend vermogen in de ggz-sector, zo constateren de leden van de VVD-fractie. Er wordt echter niet omschreven hoe de IGJ dat lerend vermogen vervolgens waardeert. Genoemde leden vragen wat uit de toetsen van de IGJ is gekomen. Is de IGJ hier tevreden over of verdient dit aspect nog veel verbetering, zo vragen deze leden.

Voor een efficiëntere afhandeling van meldingen schrijft de IGJ dat het lastig blijft om de data zo te benutten dat dit inzicht op een overstijgend niveau oplevert, zo lezen de leden van de VVD-fractie. De IGJ is van mening dat dit wel zou helpen om zicht te krijgen op de sterke en zwakke kanten in de kwaliteit en veiligheid van de ggz. Aanvullend vragen de leden van de VVD-fractie hoe de IGJ eraan werkt om deze data op voldoende niveau boven tafel te krijgen.

### **4.4 Gehandicaptenzorg**

De leden van de VVD-fractie vinden het goed dat er veel aandacht is voor de groep mensen met een licht verstandelijke beperking. Het onderzoek wordt voortgezet, zo wordt gemeld. Op welke wijze en wanneer kunnen deze leden hier een actualisering van verwachten?

### **4.5 Jeugdhulp**

De leden van de fractie van de VVD zijn tevreden met het voorstel voor het programma Passende Hulp. Genoemde leden vragen de minister welke concrete doelstellingen verbonden zijn aan het programma Passende Hulp. Welk tijdspad is verbonden aan eerdergenoemde doelstellingen?

In het jaarbeeld lezen de leden van de VVD-fractie dat een aanzienlijk deel van de jeugdhulpaanbieders niet aan de vijftien basiseisen voldoet. Aan welke vijf basiseisen voldoen nieuwe jeugdhulpaanbieders relatief vaak niet? Na hoeveel bezoeken van de IGJ voldoet de resterende 33% van de nieuwe jeugdhulpaanbieders aan de vijftien basiseisen? Kan de minister uiteenzetten welk soort hulp jeugdhulpaanbieders aanbieden die relatief vaak niet aan de basiseisen voldoen? Om welke vorm van hulp, ondersteuning, interventie dan wel soorten

therapie gaat dit? Welke acties onderneemt de IGJ dan wel de minister om te zorgen dat nieuwe jeugdhulpaanbieders wel voldoen aan de vijftien basiseisen?

#### **4.6 Medische technologie – e-health**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de IGJ constateert dat het lastig is om effectief toezicht te houden op fabrikanten van medische apps buiten de Europese Unie. Deze fabrikanten bieden hun apps aan via de wereldwijde appstores. Kan de minister aangeven welke handvatten de IGJ nu heeft om toezicht te houden op fabrikanten van medische apps buiten de EU? Kan daarbij tevens worden aangegeven welke middelen de IGJ nodig zou hebben om dit toezicht te kunnen versterken?

#### **4.9 Nieuwe zorgaanbieders**

Wat is de stand van zaken betreffende de projectgroep voor de cosmetische sector?

#### **4.10 Klinieken - Medisch specialistische zorg**

De leden van de VVD-fractie lezen dat het toezicht op de cosmetische sector onderdeel is van het toezicht op medisch specialistische zorg en de eerstelijnszorg. De IGJ wil de cosmetische sector beter in beeld krijgen. En het toezicht effectiever inrichten. Een projectgroep, met leden met verschillende achtergronden, houdt zich daarmee bezig. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot deze projectgroep? Kan tevens worden aangegeven welke leden deelnemen aan deze projectgroep?

#### **4.11 Thuiszorg**

De leden van de VVD-fractie vragen hoeveel mensen toezicht uitoefenen op de 'zorg thuis' situatie in Nederland? Hoe anticipeert de IGJ op de groei van benodigde zorg in deze sector?

Genoemde leden lezen dat de IGJ ook thuiszorgorganisaties tegenkomt waar sprake is van zorgverwaarlozing en/of fraude. Hoe vaak is dat voor beide punten voorgekomen in 2019? Bij hoeveel van deze aanbieders was sprake van een eerdere fout op dit vlak?

In 2019 toetste de IGJ de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Daarbij bezocht de IGJ in drie gebieden kwetsbare ouderen, hun mantelzorgers, thuiszorgorganisaties en huisartsenpraktijken. Genoemde leden willen weten in hoeverre een verschil te detecteren was tussen deze samenwerking in de Randstad (Den Haag) en de regio (Oud-Beijerland en Best). Zo ja, kan de minister dat toelichten aan deze leden?

#### **4.12 Verpleging en verzorging**

De leden van de VVD-fractie willen weten in hoeverre de IGJ een verbetering in kwaliteit heeft gezien binnen de verpleeghuiszorg. Zo ja, in welke kwaliteitsaspecten lag deze verbetering precies?

### **5. Bedrijfsvoering**

#### **5.7 Gegevensbescherming**

De leden van de VVD-fractie vragen of concreter omschreven kan worden wat wordt bedoeld met 'veilige e-mail'?

### ***Klachtbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd***

De leden van de VVD-fractie lezen dat in iedere sector een groot deel van de klachten gaat over het niet eens zijn met het medisch handelen en overig professioneel handelen. Kan de minister aangeven welke acties op basis van deze resultaten worden genomen en zijn verbeteringen waar te nemen?

### **3. Ontvangen klachten**

#### **3.1 Aantallen klachten en vragen**

De leden van de VVD-fractie constateren dat van het aantal klachten dat is voorgelegd aan de inspectieafdelingen, nauwelijks de helft in behandeling is genomen door de inspectieafdelingen. Kan de minister toelichten hoe dit komt?

#### **3.6 Vergelijking ontvangen klachten in 2019 en 2018 (in percentages)**

Hoe verhoudt zich de stijging in het aantal klachten in de categorie 'oneens met medisch handelen' tot het fenomeen 'samen beslissen', zo vragen de leden van de VVD-fractie. Samen beslissen was al enorm in opkomst en is per 2020 zelfs wettelijk verankerd als recht van patiënten.

### **4. Klachten en vragen per sector**

#### **4.1 Klachten per sector**

De leden van de VVD-fractie lezen dat in 2019 het aantal klachten over fabrikanten en/of bedrijven in de medische technologie sterk is gestegen ten opzichte van 2018. Kan de minister deze stijging verklaren?

##### **4.1.1 Geestelijke gezondheidszorg – Top 10 klachten**

De leden van de VVD-fractie vragen of de zinsnede 'oneens met medisch handelen' ten behoeve van de Kamer concreter gemaakt kan worden en qua klachten uitgesplitst. In hoeveel procent van de gevallen ging het daarnaast om ggz-zorg waarbij sprake was van dwang of drang?

### **4.1.3 Intramurale ouderenzorg – Top 10 klachten**

Waaruit bestonden de klachten die samengevat zijn onder de noemer 'ADL-zorg', zo vragen genoemde leden.

### **4.2 Vragen per sector**

De leden van de VVD-fractie vragen welke klachten zijn ondergebracht onder de noemer 'Andere sector'.

## **8. Bezoekersaantallen website**

De leden van de VVD-fractie vragen tenslotte welke doelen de IGJ hanteert met betrekking tot de website.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben het 'Jaarbeeld 2019 en Klachtbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd' tot zich genomen. Genoemde leden hebben nog vragen aan de IGJ en de minister op het gebied van jeugdhulp.

## ***Jaarbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd***

### **Algemeen**

#### **4. Ons toezicht in 2019 per zorg-/hulpsector of thema**

#### **4.5 Jeugdhulp**

##### **Bezoeken aan gesloten groepen en orthopedische behandelcentra**

De leden van de GroenLinks-fractie zijn blij dat in het eerste kwartaal van 2019 onderzoek is gedaan naar het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen op de gesloten groepen bij veertien locaties van jeugdzorgplusinstellingen. De IGJ concludeert dat alle instellingen werken aan een leefklimaat dat meer op de ontwikkeling van jeugdigen is gericht en waarin jeugdigen minder vrijheidsbeperkende maatregelen krijgen opgelegd. Genoemde leden vragen op welke manier deze instellingen hieraan werken. Eerder heeft de minister afgesproken dat vanaf 2022 het aantal gedwongen afzonderingen op nul moet staan. Wordt dit doel gehaald? Gaat het de goede kant op? Welke cijfers heeft de minister hierover? Op welke manier houdt de IGJ hierover de vinger aan de pols? Gesloten jeugdzorginstellingen hebben geen wettelijke plicht om de registratie van dit soort middelen aan de IGJ te sturen. Waarom is die wettelijke plicht er niet? Hoe kan de IGJ dan goed toezicht houden en écht weten of er gebruik van wordt gemaakt? Kan de IGJ bijvoorbeeld aangeven hoe het op dit moment gesteld is met het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen bij alle jeugdzorginstellingen? Neem dat af? Daarnaast vragen deze leden in hoeverre groepsgrootte en beperkte financiële middelen invloed hebben op het gebruik van deze middelen. Wat is het wettelijk kader om deze vrijheidsbeperkende maatregelen te gebruiken? Welke afspraken zijn gemaakt met de instellingen? Wanneer worden de *factsheets* verwacht van de laatste toezichtronden?



### **Toezicht jeugdbescherming en jeugdreclassering**

De leden van de GroenLinks-fractie zijn geschrokken van de rapporten 'Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd' en 'Signalement Jeugdbeschermingsketen in gevaar' die in 2019 uitkwamen. Genoemde leden vragen in hoeverre de IGJ inmiddels verbeteringen ziet op de punten die beschreven worden in de rapporten. De conclusie dat gecertificeerde instellingen hun wettelijke opdracht onvoldoende kunnen uitvoeren vanwege de zwaarte van de doelgroep, personeelstekorten, verloop en verzuim, onvoldoende direct inzetbare passende hulp en onvoldoende financiële zekerheid, is een zware conclusie. Op welke manier wordt op dit moment concreet gewerkt aan verbeteringen op deze punten?

### **Huiselijk geweld en kindermishandeling**

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat ondanks alle aandacht de cijfers betreffende slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling niet dalen. Welke redenen ziet de IGJ daarvoor? De IGJ schrijft dat de nadruk moet komen te liggen op het effectief voorkomen van kindermishandeling, maar wordt op dit moment wel voldoende gedaan aan preventiebeleid? Zo ja, wat precies? Wordt voldoende stilgestaan bij het feit dat ook de dader een slachtoffer is? En dat vaak sprake is van een cirkel van geweld, afkomstig uit de eigen jeugd zelf? Werkt de verbeterde meldcode?

### **Passende hulp**

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de IGJ concludeert het volgende: 'juist de meest kwetsbare kinderen met de meest complexe problematiek – en hun ouders – van het kastje naar de muur worden gestuurd en komen uiteindelijk voor dichte deuren te staan'. Noodzakelijk hulp is onvoldoende beschikbaar. Via het programma Passende Hulp moet het toezicht bevorderd worden dat kinderen tijdig passende hulp krijgen. Zet de IGJ daar al stappen in? Zo ja, welke?

Genoemde leden vragen of de IGJ en de minister het met hen eens is dat dit echt prioriteit moet hebben. Genoemde leden vragen ook hoe het staat met het onderwijs in Jeugdzorgplus instellingen. Is dat overal passend en op het niveau dat de jongeren hebben? Is er voldoende maatwerkfinanciering voor jongeren die al een tijd geen onderwijs hebben gehad en die extra ondersteuning op school nodig hebben? Hoe staat het met de overdracht tussen de school van herkomst en de school bij Jeugdzorgplus?

### **Nieuwe jeugdhulpaanbieders**

De leden van de GroenLinks-fractie schrokken van de conclusie dat 80% van de nieuwe jeugdhulpaanbieders niet voldoet aan de basiseisen bij het eerste bezoek van de IGJ. Is de minister het met genoemde leden eens dat dit een enorm hoog aantal is? Wat is de reden hiervoor? Deze leden vragen wat zijn reactie hierop is. Zes weken na het inspectiebezoek voldoet bijna twee derde alsnog aan de vijftien basiseisen, maar wat gebeurt er met het een derde deel dat niet voldoet? Worden die voldoende gecontroleerd door de IGJ? Relatief vaak schort het aan twee van de vijf belangrijkste eisen 'het werken volgens professionele standaarden' en 'het systematisch inschatten van de veiligheid'. Is de minister het met genoemde leden eens dat dit toch zeer belangrijke basiseisen zijn? Wat gaat de minister doen met deze conclusies?

## **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarbeeld 2019 en Klachtbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Genoemde leden hebben enkele vragen over de rapportages van de IGJ. Zo ging het merendeel van de klachten – 71% - in 2019 over professioneel handelen, veiligheid en communicatie. In 2018 was dit 66%. Deze leden vragen of de minister de stijging van de klachten hierover kan verklaren.

De leden van de SP-fractie krijgen regelmatig meldingen binnen van mogelijke misstanden in de zorg. Bij het doorverwijzen naar het Juiste Loket, het Landelijk Meldpunt Zorg of de IGJ krijgen deze leden regelmatig reacties terug dat mensen daar niet of onvoldoende geholpen worden. Kan de minister nader toelichten wat wordt gedaan met meldingen die niet opgevolgd worden of niet opgevolgd kunnen worden? Bij welke instantie kunnen mensen zich melden met mogelijke misstanden, die niet worden opgepakt door de IGJ of andere loketten?

Voorts lezen de leden van de SP-fractie in de rapportage van de IGJ dat in 2019 een aantal grote (ketens van) particuliere klinieken is gefuseerd. Kan de minister nader toelichten waarom deze fusies hebben plaatsgevonden?

## **II. Reactie van de minister**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

#### **Vraag 1**

In hoeverre wordt in de communicatie en op de website van de IGJ rekening gehouden met mensen die moeite hebben met ambtelijk en ingewikkeld taalgebruik?

#### **Antwoord**

IGJ houdt op verschillende manieren rekening met mensen die moeite hebben met ambtelijk en ingewikkeld taalgebruik. Zo worden alle nieuwe inspecteurs getraind in het gebruik van toegankelijke taal (taalniveau B1). Deze training is ook beschikbaar voor medewerkers die al bij IGJ werken. Verder is er voor iedereen in de organisatie een digitaal hulpmiddel beschikbaar waarmee medewerkers teksten op taalniveau kunnen controleren, inclusief suggesties voor verbeteringen.

IGJ heeft extra aandacht voor onderdelen van de website waar burgers vaker naartoe gaan, zoals het onderdeel 'Klacht of vraag over de zorg'. Deze teksten moeten altijd voldoen aan taalniveau B1. Ook is IGJ samen met Stichting Leer Zelf Online een 'Steffie' aan het ontwikkelen voor mensen die een klacht over de zorg hebben. Steffie is een digitale uitleghulp die stap voor stap moeilijke onderwerpen toegankelijk maakt, ook voor mensen met een verstandelijke beperking.

#### **Vraag 2**

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat er een project wordt voorbereid om duidelijker te maken wat burgers kunnen verwachten als ze een melding maken bij de IGJ. Wat is de planning betreffende dit project?

### **Antwoord**

In juli 2020 is IGJ gestart met de uitvoering van een project dat zich richt op een klantgerichte (= burgergerichte) en intern gedragen omgang met burgermeldingen. Voor de burger betekent dit een duidelijke en eerlijke communicatie over zowel het meldingenproces in het algemeen als de behandeling van een specifieke burgermelding. Daarnaast moet het project helpen om de IGJ-medewerkers in hun rol als toezichthouder meer houvast te bieden in de wijze waarop IGJ omgaat met burgermeldingen. De projectgroep hanteert een gefaseerde aanpak waarbij het via generieke uitgangspunten toe wil werken naar specifieke verbeteringen in de omgang met burgermelders. Om het draagvlak voor deze beoogde werkwijze te vergroten worden zowel burger(vertegenwoordiger)s als IGJ-medewerkers actief betrokken. Doel is om het project uiterlijk in het vierde kwartaal 2021 af te ronden.

### **Vraag 3**

Dit jaar hebben e-health en technologische vernieuwing een enorme vlucht genomen. Hoe beoordeelt de IGJ dan wel de minister deze ontwikkeling in het vraagstuk van de arbeidsproblematiek, zo vragen genoemde leden.

### **Antwoord**

Al voor de coronaperiode werkte ik aan het bevorderen van de inzet van digitale toepassingen in zorg en ondersteuning en de opschaling van succesvolle innovaties. Inzet van digitale toepassingen is cruciaal om de zorg betaalbaar, organiseerbaar en toegankelijk te houden. Digitale toepassingen helpen zorgverleners om slimmer hun werk in te vullen, zodat zij meer tijd overhouden voor de patiënt en geven de cliënt de mogelijkheid tot zelfregie. IGJ ziet ook de meerwaarde van de inzet van e-health en technologische vernieuwing. Voor een zorgvuldige inzet heeft IGJ in 2018 een e-health kader gepubliceerd dat voor zorginstellingen handige en nuttige punten biedt om e-health zorgvuldig in te zetten en veranderingen aan te brengen in het zorgproces.

In coronatijd is de inzet van e-health toegenomen, o.a. beeldbellen werd vaak ingezet als vervanging van een consult of als middel om sociaal contact te onderhouden. Er zijn echter meer hulpmiddelen die daar waar wenselijk en mogelijk kunnen worden ingezet om zorg te kunnen leveren, die bijdragen aan het verminderen van besmettingsgevaar en de druk op de organisatie verlichten. De NZa heeft recent de tijdelijke verruiming voor digitale zorg verlengd tot eind 2020 en is voornemens die structureel te maken vanaf 2021. Tevens heeft zij een eerste advies over digitale zorg en gepast gebruik opgeleverd. De vraag aan de NZa was wat we kunnen doen aan de prikkels in het bestaande financierings- en bekostigingssysteem om deze goede ontwikkeling structureel te bevorderen. Dit advies bevat hele concrete acties voor de korte termijn, o.a. de hierboven genoemde, om het momentum vast te houden om digitale toepassingen structureel in te zetten. IGJ volgt deze ontwikkeling op de voet. VWS geeft o.a. via het communicatietraject Zorgvannu goede voorbeelden meer bekendheid, zodat andere zorginstellingen en patiënten deze toepassingen kunnen toepassen in de zorgprocessen.

Bovendien heeft IGJ als onderdeel van haar Meerjarenbeleidsplan de ambitie om in de externe communicatie over toezichtbevindingen meer aandacht te besteden aan wat er goed gaat. Waar IGJ positieve ontwikkelingen ziet, ook op het gebied van e-health en technologische ontwikkeling, meldt IGJ dat om andere zorg- en hulpaanbieders inzicht te geven hoe ze het werken in de zorg aantrekkelijker kunnen maken.

#### **Vraag 4**

De leden van de VVD-fractie lezen dat er 99 zaken van vermoedelijk sprake van seksueel misbruik waren. Bij hoeveel van deze zaken was hier daadwerkelijk sprake van seksueel misbruik? Hoeveel rechtszaken zijn hieruit voortgekomen? Zijn hierop nog acties ingezet omtrent preventie van seksueel misbruik en zo ja, welke?

#### **Antwoord**

Bureau Opsporing en Boetes (BOB) van IGJ heeft een adviserende en afstemmende taak tussen IGJ-toezicht en het Openbaar Ministerie op het dossier seksueel misbruik. In de beleidsregel "Aanwijzing Zeden" (2016A004) van het Openbaar Ministerie, samen met de Politie-instructie Zeden, Kinderpornografie en Kindersekstoerisme wordt een kader en regels gesteld voor de strafrechtelijke aanpak van zedenzaken. Op basis van deze aanwijzing kan IGJ BOB geen zelfstandig opsporingsonderzoek naar strafbare zeden feiten instellen. De strafrechtelijke zeden onderzoeken worden door de Landelijke Politie onder verantwoording van het Openbaar Ministerie uitgevoerd. IGJ BOB heeft geen zicht op de resultaten van de strafrechtelijke onderzoeken bij de Landelijk Politie en het Openbaar Ministerie.

IGJ kijkt vanuit haar rol naar de veiligheid van cliënten en ziet erop toe of de geboden zorg een bedreiging kan betekenen (i.v.m. seksueel misbruik). Als dat zo is, dan kan dat aanleiding zijn tot het nemen van maatregelen die de veiligheid van cliënten moet vergroten. IGJ vindt het van belang dat, naast adequate aanpak van seksueel misbruik, andere vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in het veld bespreekbaar zijn en blijven. Ook in 2020 heeft de inspectie hier expliciet aandacht voor in haar toezicht.

#### **Vraag 5**

De leden van de VVD-fractie lezen tevens dat de IGJ de zorgnetwerken van 45 kinderen in kaart heeft gebracht. Daarbij kwam de IGJ meerdere risico's en kwetsbaarheden tegen. Wat zijn de vervolgacties die hierop in gang gezet zijn, zo willen genoemde leden weten. Welke partijen zijn daarbij betrokken?

#### **Antwoord**

IGJ heeft de branche- en beroepsorganisaties gevraagd aan de slag te gaan met de verbeterpunten die uit het toezicht naar voren kwamen. De partijen hebben afgesproken tot een routemap te komen. In deze routemap worden de bevindingen van de inspectie meegenomen. De gezamenlijke partijen zouden in maart 2020 de routemap 'op weg naar integrale kindzorg voor kinderen met zorgbehoeften in 2024' presenteren aan de inspectie. Vanwege de coronacrisis is dit gesprek uitgesteld tot oktober. Bij het openbaar maken van de factsheet en het rapport heeft de inspectie aangekondigd over twee tot drie jaar een follow up toezicht te houden. Partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de routemap zijn Kind en Ziekenhuis, BINKZ, NVK, Kenniscentrum Kinderpalliatief en V&VN.

De inspectie verwacht van de individuele netwerkpartners die zijn meegenomen in het toezicht dat zij de specifiek voor hen geldende verbeterpunten oppakken. IGJ is in haar toezicht geen zaken tegengekomen die acuut gevaar of risico's opleverden.

#### **Vraag 6**

De leden van de VVD-fractie vragen de minister hoe de geconstateerde kwetsbaarheden zich verhouden tot het feit dat beschikbaarheid van personeel juist een van de zes grote thema's is in het meerjarenbeleidsplan. Deelt de minister de mening van deze leden dat concrete acties nodig zijn, en welke heeft hij dan in gedachten, omdat dit speerpunt nu al tekortschiet?

#### **Antwoord**

Juist het tekort aan zorgpersoneel is aanleiding voor IGJ om de beschikbaarheid van personeel als een van de hoofdthema's voor het toezicht te benoemen. Het tekort aan personeel speelt in veel sectoren en beroepsgroepen, onder meer bij verpleegkundigen en verzorgenden. Met het actieprogramma Werken in de Zorg werken we zorgbreed aan het terugdringen van de personeelstekorten. Met acties gericht op behoud van zittend personeel (waaronder goed werkgeverschap) en anders werken. Ook werken we aan het vergroten van de instroom. Bijvoorbeeld door met initiatieven als de nationale zorgklas en de flexibele leereenheden in het mbo herintreders en van zij-instromer gericht voor te bereiden op het werken in de zorg.

In aanvulling op de zorgbrede aanpak via het actieprogramma spelen we met branchespecifieke aanpakken in op branchespecifieke vraagstukken, bijvoorbeeld voor de jeugdbranche en de gehandicaptenzorg. Voor het aanpakken van de arbeidsmarktknelpunten in de jeugdhulp trekken we daarbij vanuit VWS nauw samen op met FNV, CNV en Jeugdzorg Nederland. Vanuit de arbeidsmarkttafel jeugd werken we tot eind 2022 samen aan de aanpak van een aantal arbeidsmarktknelpunten die specifiek in deze branche spelen. Ook hier is het behoud van zittend personeel een belangrijk thema. Zo werken we in dat kader aan concrete projecten rondom het inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers en goed werkgeverschap. Dit doen we door het aanjagen, stimuleren, kennisdelen, verbinden en vermeerderen van wat in de huidige praktijk goed werkt. Het toezicht van IGJ is ondersteunend aan de acties die vanuit VWS lopen om de arbeidsmarktknelpunten terug te dringen.

#### **Vraag 7**

Wanneer kunnen de leden van de VVD-fractie het afsprakenboek en het draaiboek met betrekking tot de samenwerking tussen gemeenten en het Rijk verwachten, aangezien de eerste helft van 2020 bijna voorbij is? Datzelfde geldt voor de rapportage over Toezicht Sociaal Domein.

#### **Antwoord**

Naar verwachting wordt dit oktober 2020. Momenteel liggen deze documenten ter beoordeling voor bij verschillende betrokken stakeholders. Na vaststelling volgt publicatie.

De rapportage over Toezicht Sociaal Domein staat voor oktober 2020 gepland. Vanwege de coronacrisis is de enquête onder gemeenten uitgesteld. Eind juni 2020 is de enquête de deur uitgegaan naar de gemeenten.

### **Vraag 8**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de informatiebeveiliging rondom e-health verbetering behoeft in een deel van de zorginstellingen. Kan de minister toelichten waar het gebrek aan informatiebeveiliging precies aan ligt? Genoemde leden vragen tevens bij hoeveel instellingen de IGJ om een verbeterplan voor de informatiebeveiliging heeft gevraagd. Ziet de IGJ e-health alleen in de vorm van informatie- en communicatietechnologie?

### **Antwoord**

IGJ stelt vast dat er veelal sprake is van onvoldoende interne controle van de desbetreffende zorginstellingen op de effectiviteit van hun informatiebeveiligingsbeleid. Zorgaanbieders moeten beschikken over een managementsysteem voor informatiebeveiliging dat is ingericht volgens de norm NEN 7510. Dit houdt in dat zij op basis van een risicobeoordeling een keuze moeten maken voor in te zetten beheersmaatregelen op het gebied van informatiebeveiliging. De norm verplicht zorgaanbieders verder om hun procedures en maatregelen rondom informatiebeveiliging regelmatig onafhankelijk te laten beoordelen en zo nodig bij te sturen. In de praktijk blijkt dat niet alle zorgaanbieders beschikken over een dergelijke onafhankelijke beoordeling en daarom geen goed beeld hebben van de effectiviteit van het informatiebeveiligingsbeleid. Het is dan ook niet mogelijk om tijdig bij te sturen als het beleid tekort schiet. In deze gevallen komt de volgens NEN 7510 vereiste kwaliteitscyclus ('plan-do-check-act') dus niet verder dan 'do'.

In gevallen waar IGJ dit constateert vraagt zij de zorgaanbieder alsnog te zorgen voor een onafhankelijke beoordeling en zo nodig een verbeterplan. In 2019 heeft IGJ dit van 12 zorgaanbieders gevraagd, van de in totaal 17 instellingen die specifiek hierop gecontroleerd werden tijdens een thematisch bezoek.

Onder e-health verstaat IGJ de inzet van hedendaagse informatie- en communicatietechnologie (ICT), in het bijzonder internettechnologie, om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn elektronische patiëntendossiers (EPD's) en elektronische uitwisseling van gegevens. Maar ook patiëntenportalen, medische apps, monitoring van (chronische) patiënten op afstand en inzet van onlinebehandeling of begeleiding. Overigens kijkt IGJ hierbij niet alleen naar de technologie, maar nadrukkelijk ook naar onder meer het beleid van de zorgaanbieder op dit punt en de betrokkenheid van patiënten/cliënten hierbij<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Zie IGJ toetsingskader Inzet van e-health door zorgaanbieders via <https://www.igj.nl/documenten/toetsingskaders/2019/10/18/toetsingskader-inzet-van-e-health-door-zorgaanbieders>

### **Vraag 9**

De leden van de VVD-fractie zijn uiteraard verheugd dat de IGJ nauw betrokken was bij het programma 'Ontregel de zorg'. Vermindering van administratieve lasten kan het werkplezier vergroten en de uitstroom uit de zorg verkleinen. Iets wat ook past bij het meerjarenbeleidsplan van de IGJ. Welke concrete punten zijn geschrappt naar aanleiding van deze betrokkenheid en bij de verantwoording richting de IGJ?

### **Antwoord**

IGJ draagt bij aan de vermindering van administratielasten door in gesprek te gaan over hoe zorgaanbieders met veldnormen en richtlijnen omgaan. Zij heeft in 2018 "Samen anders kijken: over regeldruk en de zorg die je je eigen familie en naasten gunt" gepubliceerd waarin de rol en de werkwijze van IGJ wordt toegelicht. Registraties en administratie zijn in de eerste plaats bedoeld ter ondersteuning van zorgverleners en zorgprocessen en in de tweede plaats om leren en verbeteren op de werkvloer toe te passen. De informatie die IGJ gebruikt in haar toezicht is afgeleid van de informatie die dus van direct belang voor de patiëntenzorg is en IGJ wil voorkomen dat er registraties plaatsvinden die alleen voor de verantwoording richting IGJ nodig zijn. Door hierover in gesprek te gaan met zorgaanbieders maakt IGJ duidelijk dat er ruimte is om op een andere, minder arbeidsintensieve, manier te registreren, bijvoorbeeld doordat routinecontroles (zoals de pijnmeting bij patiënten) nog wel worden uitgevoerd, maar alleen geregistreerd wanneer er sprake is van een afwijking (omdat een patiënt aangeeft veel pijn te hebben).

Verder gaat IGJ in dialoog met zorgverleners en de raad van bestuur van een ziekenhuis over hoe en ten aanzien van welke thema's het ziekenhuis wil leren en verbeteren. IGJ kan haar toezicht hierop inrichten en daardoor met name kijken naar die onderwerpen, die voor de patiënten en zorgverleners van dat ziekenhuis het belangrijkste zijn. Dit draagt bij aan effectiever toezicht en minder ervaarbare registratielast. IGJ stelt zelf geen normen of richtlijnen vast en kan ze dus ook niet schrappen.

### **Vraag 10**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de IGJ samen met het ministerie van VWS en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen maatregelen heeft voorbereid om de beschikbaarheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen voor Nederlandse patiënten te borgen. Deze maatregelen staan klaar om ingezet te worden op het moment dat sprake is van een brexit waarbij geen afspraken zijn gemaakt. Kan de minister aangeven wat bedoeld wordt met het niet maken van afspraken? Kan tevens aangegeven worden waarom geen afspraken zijn gemaakt?

### **Antwoord**

IGJ verwijst in haar Jaarbeeld naar de afspraken tussen de EU en het VK. De EU en het VK onderhandelen nu over de details van hun toekomstige relatie. IGJ doelt op de afspraken die voort kunnen komen uit deze onderhandelingen en de nieuwe relatie tussen de EU en het VK vorm geeft. Op moment dat het niet lukt om afspraken te maken, zal er na de overgangperiode, die eindigt op 31 december 2020, geen afspraken tussen het EU en het VK zijn behalve die reeds zijn overeengekomen in het terugtrekkingsakkoord.

**Vraag 11**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de IGJ op jaarbasis rond de 10.000 meldingen ontvangt. Deze kunnen ze echter niet allemaal onderzoeken. Kan de minister aangeven hoeveel meldingen de afgelopen vijf jaar zijn gedaan en wat het percentage niet-onderzochte meldingen hierbij is geweest?

**Antwoord**

Hieronder is weergegeven hoeveel meldingen IGJ de afgelopen vijf jaar heeft ontvangen (afgerond op tientallen):

2019: 11 120  
2018: 11 370  
2017: 11 280  
2016: 11 900  
2015: 9 980

Verplichte meldingen zoals beschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Jeugdwet worden in beginsel altijd onderzocht. IGJ ontvangt echter ook veel niet-verplichte meldingen, bijvoorbeeld van zorgaanbieders, individuele zorgverleners en burgers. Bij niet-verplichte meldingen beoordeelt het Meldpunt samen met inspecteurs of onderzoek naar een melding nodig is. Door de wijze waarop het registratiesysteem is ingericht, is het helaas niet mogelijk een percentage van niet-onderzochte meldingen te geven. Wel is bekend dat de afgelopen vijf jaar tussen de 47% en 57% van de door het LMZ voorgelegde meldingen van burgers in onderzoek is genomen. Als er reden is voor onderzoek, wordt de zorgaanbieder meestal gevraagd dat eerst zelf te doen. De zorgaanbieder moet IGJ een verslag van dat onderzoek sturen. IGJ beoordeelt of het onderzoek goed is en of de zorgaanbieder goede maatregelen neemt om herhaling te voorkomen. Ook wanneer geen onderzoek naar een individuele melding wordt ingesteld, wordt de aangeleverde informatie gebruikt voor het toezicht van de inspectie. De informatie kan bijvoorbeeld worden gebruikt om toekomstige toezichtactiviteiten vorm te geven, zoals inspectiebezoeken.

**Vraag 12**

De leden van de VVD-fractie lezen verder dat in 2020 een rapport over toezicht op ambulantisering gepubliceerd wordt. Wanneer kan de Kamer dit rapport verwachten, zo vragen deze leden.

**Antwoord**

Het rapport 'meer samenhang en continuïteit in zorg nodig voor mensen met chronisch psychische aandoeningen' is in april 2020 door de staatssecretaris naar de Tweede Kamer gezonden. Daarin wordt de situatie rondom de ambulante ggz en de zorgnetwerken voor de meest kwetsbare groepen in de ggz beschreven. Het rapport stond geagendeerd tijdens het Algemeen Overleg op 8 juni jl.

**Vraag 13**

De IGJ heeft expliciet gekeken naar het lerend vermogen in de ggz-sector, zo constateren de leden van de VVD-fractie. Er wordt echter niet omschreven hoe de IGJ dat lerend vermogen vervolgens waardeert. Genoemde leden vragen wat uit de toetsen van de IGJ is gekomen. Is de IGJ hier tevreden over of verdient dit aspect nog veel verbetering, zo vragen deze leden.



**Antwoord**

IGJ vindt het belangrijk dat zorgorganisaties lering trekken uit incidenten en calamiteiten. IGJ toetst calamiteitenrapportages en kijkt of er voldoende is geleerd van de gebeurtenis en de bevindingen uit het onderzoek, zijn verbetermaatregelen geïmplementeerd daar waar het incident of de calamiteit zich heeft voorgedaan en heeft de zorgorganisatie beoordeeld of de verbetermaatregelen ook voor de andere zorgonderdelen gelden. Afhankelijk van de gebeurtenis, het getoonde inzicht en het vertrouwen in het adequaat uitvoeren van de verbetermaatregelen toetst IGJ in bepaalde gevallen de realisatie van verbetermaatregelen. Het lerend vermogen van een instelling heeft ook te maken met sturing en cultuur. Het kader goed bestuur helpt IGJ om de effectiviteit van het bestuur te waarderen. Het onderzoek toezicht en rechtvaardige cultuur helpt IGJ om te beoordelen of de hulpverleners voldoende vertrouwen voelen om over incidenten en risico's te praten. Indien IGJ verminderd vertrouwen heeft in een aanbieder, kan zij besluiten de organisatie langer te volgen op het betreffende onderwerp en het bestuur hierover te spreken, eventueel volgt handhaving.

**Vraag 14**

Voor een efficiëntere afhandeling van meldingen schrijft de IGJ dat het lastig blijft om de data zo te benutten dat dit inzicht op een overstijgend niveau oplevert, zo lezen de leden van de VVD-fractie. De IGJ is van mening dat dit wel zou helpen om zicht te krijgen op de sterke en zwakke kanten in de kwaliteit en veiligheid van de ggz. Aanvullend vragen de leden van de VVD-fractie hoe de IGJ eraan werkt om deze data op voldoende niveau boven tafel te krijgen.

**Antwoord**

Met het registratiesysteem van IGJ zijn data lastig te ontsluiten. Dat heeft te maken met hoe en wat er geregistreerd wordt. De verwachting is dat dit op termijn met het nieuwe zaaksysteem wat wordt ontwikkeld mogelijk anders zal zijn. Daarnaast brengt IGJ op dit moment in toenemende mate data uit beschikbare (deels openbare) bronnen bij elkaar ten behoeve van het toezicht.

**Vraag 15**

De leden van de VVD-fractie vinden het goed dat er veel aandacht is voor de groep mensen met een licht verstandelijke beperking. Het onderzoek wordt voortgezet, zo wordt gemeld. Op welke wijze en wanneer kunnen deze leden hier een actualisering van verwachten?

**Antwoord**

IGJ wil de kwaliteit en veiligheid van zorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) verbeteren en stimuleren. Vanwege de aangepaste planning naar aanleiding van Covid-19 zal IGJ in 2021 het bestaan van/ de omgang met de belangrijkste risico's en knelpunten in de LVB-zorg gebiedsgericht toetsen. Zij verwacht hier uiterlijk begin 2022 een (tussen)rapportage over te kunnen geven. En te laten weten op welke wijze IGJ het vervolg van dit toezicht vorm gaat geven.

### **Vraag 16**

De leden van de fractie van de VVD zijn tevreden met het voorstel voor het programma Passende Hulp. Genoemde leden vragen de minister welke concrete doelstellingen verbonden zijn aan het programma Passende Hulp. Welk tijdpad is verbonden aan eerdergenoemde doelstellingen?

### **Antwoord**

Het programma Passende Hulp is in 2019 gestart. De doelstelling van het programma is dat het toezicht van IGJ merkbaar bevordert dat kinderen met belemmeringen of bedreigingen in hun ontwikkeling tijdig passende hulp krijgen bij het opheffen of beheersbaar maken (leren omgaan met) van deze belemmeringen of bedreigingen. Het programma beoogt dat in het toezicht structureel aandacht is voor de tijdigheid en passendheid van de hulp die kinderen en hun ouders wordt geboden. Daarnaast beoogt het programma dat het toezicht op de toegang tot hulp regulier onderdeel uitmaakt van de werkzaamheden van IGJ, zodat dit bijdraagt aan tijdige en passende hulp dichtbij huis, om te voorkomen dat problematiek verergert en inzet van zwaardere hulp nodig wordt. Het programma heeft een looptijd van drie jaar.

### **Vraag 17**

Aan welke vijf basiseisen voldoen nieuwe jeugdhulpaanbieders relatief vaak niet? Na hoeveel bezoeken van de IGJ voldoet de resterende 33% van de nieuwe jeugdhulpaanbieders aan de vijftien basiseisen? Kan de minister uiteenzetten welk soort hulp jeugdhulpaanbieders aanbieden die relatief vaak niet aan de basiseisen voldoen? Om welke vorm van hulp, ondersteuning, interventie dan wel soorten therapie gaat dit? Welke acties onderneemt de IGJ dan wel de minister om te zorgen dat nieuwe jeugdhulpaanbieders wel voldoen aan de vijftien basiseisen?

### **Antwoord**

De analyse in het jaarbeeld had betrekking op *nieuwe* jeugdhulpaanbieders (6-18 maanden na de start van hun hulpverlening). Veel van de nieuwe jeugdhulpaanbieders die IGJ bezocht (70%) boden jeugdhulp met verblijf. Hieronder vallen alle varianten van jeugdhulp waarbij jeugdigen gedurende een langere periode 24-uurs opvang krijgen. Voorbeelden zijn gezinshuizen, crisisopvang, moeder-kindhuizen, zorgboerderijen, behandel- en leefgroepen. 14% van de bezochte nieuwe jeugdhulpaanbieders bood kort verblijf, zoals logeerhuizen en organisaties die jeugdhulp aanbieden in de vorm van weekend en/of vakantieverblijf. De overige 16% bestond uit aanbieders die ambulante begeleiding, dagbesteding, of gecombineerde vormen van jeugdhulp boden.

In het Jaarbeeld is reeds aangegeven dat ongeveer een vijfde van de aanbieders bij een eerste bezoek aan alle basiseisen voldoet. Voor vijf basiseisen geldt dat aanbieders hier relatief vaak niet aan voldoen bij het eerste inspectiebezoek. Dit zijn de volgende eisen:

1. Jeugdigen en hun ouders kunnen een klacht indienen bij een onafhankelijke klachtencommissie.
2. De aanbieder beschikt over de Verklaring Omtrent het Gedrag van personen die structureel contact hebben met jeugdigen of hun ouders.
3. De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
4. De aanbieder waarborgt dat de professionals werken volgens de professionele standaarden.
5. Professionals schatten de veiligheidsrisico's van de jeugdigen systematisch in.

Zoals aangegeven in het Jaarbeeld is de verbetering na het inspectiebezoek groot en heeft ongeveer twee derde van de aanbieders de basiseisen zes weken na het inspectiebezoek op orde. IGJ volgt de voortgang via tussentijds contact en toetst zo nodig in de praktijk, totdat zij aan alle basiseisen voldoen. Het aantal acties dat daarvoor nodig is vanuit IGJ verschilt per aanbieder.

Met de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) wordt geregeld dat er een meldplicht komt voor nieuwe jeugdhulpaanbieders. Zo komen zij snel bij IGJ in beeld en krijgen zij bij inschrijving informatie over de kwaliteitseisen waaraan zij moeten voldoen.

### **Vraag 18**

Kan de minister aangeven welke handvatten de IGJ nu heeft om toezicht te houden op fabrikanten van medische apps buiten de EU? Kan daarbij tevens worden aangegeven welke middelen de IGJ nodig zou hebben om dit toezicht te kunnen versterken?

### **Antwoord**

IGJ houdt nu toezicht op fabrikanten van medische apps op basis van de richtlijn 93/42/EEG (Medical Device Directive of MDD), de Wet op de medische hulpmiddelen (Wmh) en het Besluit medische hulpmiddelen (Bmh). IGJ kan informatie opvragen bij een fabrikant van een medisch hulpmiddel. Na constatering van een overtreding kan de inspectie tot handhaving overgaan conform boetebeleidsregels. Bij fabrikanten van buiten de EU die geen gemachtigde binnen de EU hebben aangewezen is het achterhalen van de juiste contactinformatie, opvragen van relevante informatie en het opleggen van maatregelen ingewikkelder, tijdrovender en daarmee minder effectief dan bij fabrikanten binnen de EU. Daarom wordt een afweging gemaakt tussen het potentiële risico van een medische app van een fabrikant van buiten de EU en de benodigde inzet om informatie op te vragen en eventuele handhaving uit te voeren.

Onder de verordening (EU) 2017/745 (Medical Device Regulation of MDR) die per 26 mei 2021 van toepassing wordt krijgt IGJ meer middelen om het toezicht te versterken, waaronder ook het toezicht op medische apps (wanneer dit een medische hulpmiddel betreft). Bijvoorbeeld door meer toezicht- en handhavingsmogelijkheden bij distributeurs, importeurs of gemachtigden van een medische app die ontwikkeld is door een fabrikant van buiten de EU (bijvoorbeeld een app store). De MDR stelt meer eisen aan distributeurs, importeurs en gemachtigden van medische hulpmiddelen. Bijvoorbeeld dat zij verplicht zijn om na te gaan dat een medisch hulpmiddel aan de eisen van de MDR voldoet. Met het van toepassing worden van de MDR verwacht IGJ dat het toezicht voldoende versterkt wordt voor dit type apps.

### **Vraag 19**

Wat is de stand van zaken betreffende de projectgroep voor de cosmetische sector?

### **Antwoord**

Zie mijn antwoord bij vraag 20.

### **Vraag 20**

De IGJ wil de cosmetische sector beter in beeld krijgen. En het toezicht effectiever inrichten. Een projectgroep, met leden met verschillende achtergronden, houdt zich daarmee bezig. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot deze projectgroep? Kan tevens worden aangegeven welke leden deelnemen aan deze projectgroep?

### **Antwoord**

De projectgroep is samengesteld uit inspecteurs van de afdelingen medisch specialistische zorg, eerstelijnszorg, medische technologie en een aantal andere (ondersteunende) afdelingen die betrokken zijn bij de cosmetische sector. Door middel van webscraping onderzoekt de inspectie of het mogelijk is inzicht te krijgen in de behandelingen die in de verschillende soorten schoonheidssalons aangeboden worden en door wie deze worden uitgevoerd. Daarnaast is een onderzoek uitgezet bij het RIVM naar nieuwe behandelmethoden en technieken. Dit onderzoek richt zich op de werking en de mogelijke risico's van het continu wijzigende aanbod van methoden/technieken in de cosmetische sector.

### **Vraag 21**

De leden van de VVD-fractie vragen hoeveel mensen toezicht uitoefenen op de 'zorg thuis' situatie in Nederland? Hoe anticipeert de IGJ op de groei van benodigde zorg in deze sector?

### **Antwoord**

Het toezicht op de ouderenzorg wordt uitgevoerd door ongeveer 80 inspecteurs en inspectiemedewerkers, die in hun werk worden ondersteund door data- en beleidsanalisten, communicatie professionals, opsporingsmedewerkers en juristen. Welk deel van deze capaciteit wordt ingezet voor het toezicht op de zorg thuis hangt af van de risico's die zich in de praktijk voordoen.

De zorgverlening thuis maakt een grote ontwikkeling door met een groeiende zorgvraag, veel nieuwe toetreders en nieuwe organisatievormen. IGJ past haar toezicht aan op deze ontwikkelingen. Zo wordt bij nieuwe toetreders gekeken of de randvoorwaarden voor het leveren van goede en veilige zorg op orde zijn. Bij organisaties (bestaande en nieuwe) die na eerdere interventies de zaken nog niet op orde hebben voor het leveren van veilige en goede zorg, worden maatregelen ingezet, zoals een verscherpt toezicht of een aanwijzing. De precieze toezichtstrategie is afhankelijk van de soort zorgaanbieder en de grootte van het risico op onvoldoende kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Tegelijk zet IGJ naar de toekomst toe in op ondersteunende activiteiten om een slimme, efficiënte inzet van de beschikbare capaciteit mogelijk te maken. Het gaat bijvoorbeeld om het uitvoeren van risicoanalyses, waarbij (bestaande) data steeds slimmer en efficiënter worden ingezet, gesprekken met koepelorganisaties over de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, en het publiceren van (geaggregeerde) toezichtuitkomsten. Daarnaast is er meer aandacht voor thematisch toezicht en de samenwerking binnen de gehele keten, bijvoorbeeld de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleging.

**Vraag 22**

Genoemde leden lezen dat de IGJ ook thuiszorgorganisaties tegenkomt waar sprake is van zorgverwaarlozing en/of fraude. Hoe vaak is dat voor beide punten voorgekomen in 2019? Bij hoeveel van deze aanbieders was sprake van een eerdere fout op dit vlak?

**Antwoord**

IGJ is op dit onderwerp onderdeel van de keten in het zorgfraudenetwerk en wisselt signalen uit via het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). In 2019 heeft IGJ via het IKZ in totaal 160 signalen ontvangen over fraude in relatie tot kwaliteit van zorg en zorgverwaarlozing. Daarvan hadden 69 signalen betrekking op thuiszorg. Deze 69 signalen hadden betrekking op 53 verschillende zorgorganisaties.

IGJ doet geen onderzoek naar zorgfraude maar neemt de signalen over fraude in relatie tot kwaliteit van zorg en zorgverwaarlozing, net als meldingen en bevindingen uit eerdere onderzoeken, mee in het plannen en prioriteren van bezoeken aan thuiszorgorganisaties. In 2019 heeft IGJ 125 signalen doorgegeven aan/neergelegd bij het IKZ voor nader onderzoek.

**Vraag 23**

In 2019 toetste de IGJ de samenwerking tussen de huisartsenzorg en de wijkverpleging bij de zorg voor kwetsbare ouderen, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Daarbij bezocht de IGJ in drie gebieden kwetsbare ouderen, hun mantelzorgers, thuiszorgorganisaties en huisartsenpraktijken. Genoemde leden willen weten in hoeverre een verschil te detecteren was tussen deze samenwerking in de Randstad (Den Haag) en de regio (Oud-Beijerland en Best). Zo ja, kan de minister dat toelichten aan deze leden?

**Antwoord**

De conclusies en de aanbevelingen van de onderzoeken in de drie gebieden zijn gepubliceerd op de website van IGJ. U kunt deze rapporten vinden via deze link: <https://www.igj.nl/onderwerpen/zorgnetwerken/toezicht-op-zorgnetwerken-rond-kwetsbare-ouderen>

**Vraag 24**

De leden van de VVD-fractie willen weten in hoeverre de IGJ een verbetering in kwaliteit heeft gezien binnen de verpleeghuiszorg. Zo ja, in welke kwaliteitsaspecten lag deze verbetering precies?

**Antwoord**

IGJ bezoekt in vier jaar tijd alle organisaties die verpleeghuiszorg bieden. Tot half maart 2020, dus tot aan het uitbreken van de coronacrisis, bezocht de inspectie 516 zorgorganisaties. Uit deze bezoeken blijkt dat er binnen verpleegtehuizen in de afgelopen jaren veel aandacht is besteed aan persoonsgerichte zorg. Bij de meeste zorgorganisaties kennen zorgmedewerkers de wensen en behoeften van cliënten en ongeveer drie kwart van de zorgorganisaties laat cliënten waar mogelijk zelf de regie voeren over hun leven en welbevinden. Tegelijkertijd constateert IGJ dat binnen een groot deel van de zorgorganisaties nog steeds

meer aandacht nodig is voor het personeelsbeleid en de sturing op kwaliteit en veiligheid.<sup>2</sup>

### **Vraag 25**

De leden van de VVD-fractie vragen of concreter omschreven kan worden wat wordt bedoeld met 'veilige e-mail'?

### **Antwoord**

Het betreft het gebruik van de veilige e-mailoplossing Zivver, waarmee het voor medewerkers van IGJ mogelijk wordt gemaakt om veilig (d.w.z. versleuteld) e-mailberichten te verzenden aan en ontvangen van externe personen en organisaties.

### **Vraag 26**

De leden van de VVD-fractie lezen dat in iedere sector een groot deel van de klachten gaat over het niet eens zijn met het medisch handelen en overig professioneel handelen. Kan de minister aangeven welke acties op basis van deze resultaten worden genomen en zijn verbeteringen waar te nemen?

### **Antwoord**

Het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) maakt signaaloverzichten van alle ontvangen klachten, waaronder die gaan over het medisch handelen en overig professioneel handelen. Hierin staan de zorgaanbieders en een beschrijving van de klachten die hierover zijn binnengekomen bij het LMZ. De inspectie gebruikt het signaaloverzicht bij het toezicht op de kwaliteit van zorg. Afhankelijk van de bevindingen bepaalt de inspectie het vervolgtraject. Bij veel of ernstige signalen over een zorgaanbieder of fabrikant kan de inspectie besluiten een onderzoek te doen.

### **Vraag 27**

De leden van de VVD-fractie constateren dat van het aantal klachten dat is voorgelegd aan de inspectieafdelingen, nauwelijks de helft in behandeling is genomen door de inspectieafdelingen. Kan de minister toelichten hoe dit komt?

### **Antwoord**

Het LMZ legt burgermeldingen ter beoordeling aan de inspectieafdelingen voor als deze voldoen aan de criteria die hiervoor zijn afgesproken. Dit gebeurt ook als er twijfel is of er sprake is van een situatie die de inspectie moet behandelen. De informatie die ter beoordeling wordt voorgelegd is, in de regel, alleen de informatie die door de burger wordt verstrekt. In de triage door de inspectieafdelingen worden deze meldingen verrijkt en voorzien van alle, bij de inspectie beschikbare, contextinformatie. De inspectieafdeling maakt, aan de hand van dit gehele palet aan informatie, de uiteindelijke afweging of een melding in behandeling moet worden genomen. Het resultaat hiervan is dat de inspectieafdeling iets meer dan de helft van de meldingen in behandeling neemt omdat een beslissing wordt genomen aan de hand van dit totaalplaatje.

---

<sup>2</sup> IGJ-rapport 'Verpleeghuiszorg in beeld':  
<https://www.igj.nl/zorgsectoren/verpleeghuiszorg/verpleeghuiszorg-in-beeld>

**Vraag 28**

Hoe verhoudt zich de stijging in het aantal klachten in de categorie 'oneens met medisch handelen' tot het fenomeen 'samen beslissen', zo vragen de leden van de VVD-fractie. Samen beslissen was al enorm in opkomst en is per 2020 zelfs wettelijk verankerd als recht van patiënten.

**Antwoord**

De klachten die zijn samengevat onder de noemer 'oneens met medisch handelen' zijn uiteenlopend. Het LMZ ziet geen concreet verband tussen de stijging in het aantal klachten in de categorie 'oneens met medisch handelen' en het fenomeen 'samen beslissen'.

**Vraag 29**

De leden van de VVD-fractie lezen dat in 2019 het aantal klachten over fabrikanten en/of bedrijven in de medische technologie sterk is gestegen ten opzichte van 2018. Kan de minister deze stijging verklaren?

**Antwoord**

Het aantal klachten over sector "Fabrikant/bedrijf medische technologie" is niet gestegen, maar licht gedaald. Waarschijnlijk wordt hier de sector "Fabrikant geneesmiddelen/farmaceutisch bedrijf" bedoeld. Dit is grotendeels te verklaren door de stijging in klachten over medicatie t.o.v. 2018. In 2018 was Valsartan apart opgenomen in de cijfers van het Klachtbeeld. Daarnaast waren er in 2019 ook nog andere medicijnen waar veel klachten over binnen zijn gekomen, waaronder sartanen, Ranitidine en Amfexa/Dexamfetamine.

**Vraag 30**

De leden van de VVD-fractie vragen of de zinsnede 'oneens met medisch handelen' ten behoeve van de Kamer concreter gemaakt kan worden en qua klachten uitgesplitst. In hoeveel procent van de gevallen ging het daarnaast om ggz-zorg waarbij sprake was van dwang of drang?

**Antwoord**

De klachten die zijn samengevat onder de noemer 'oneens met medisch handelen' zijn uiteenlopend. Zo kan het hierbij bijvoorbeeld gaan om klachten over de uitvoering van een behandeling of ontevredenheid over de resultaten na een behandeling.

Het totale aantal klachten dat in 2019 bij het Landelijk Meldpunt Zorg is binnengekomen bedraagt 7317. Het aantal klachten over de sector GGZ bedraagt 1181. Het aantal klachten waarbij het ging om GGZ waarbij sprake was van (de categorie) Dwang- en drangmaatregelen bedraagt: 71 (6,01% van GGZ, 0,97% van het totale aantal klachten).

**Vraag 31**

Waaruit bestonden de klachten die samengevat zijn onder de noemer 'ADL-zorg', zo vragen genoemde leden.

**Antwoord**

De klachten die zijn samengevat onder 'ADL-zorg' zijn uiteenlopend en betreffen de zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen. De klachten die zijn samengevat onder de noemer ADL-zorg bestaan onder andere uit klachten over

het handelen van personeel, de hygiëne (of het gebrek hieraan) en ontevredenheid over de communicatie.

### **Vraag 32**

De leden van de VVD-fractie vragen welke klachten zijn ondergebracht onder de noemer 'Andere sector'.

### **Antwoord**

Het LMZ registreert op welke sector binnen de gezondheidszorg de vraag of klacht betrekking heeft. In sommige gevallen betreft het een klacht die niet over een sector binnen de gezondheidszorg gaat maar over een 'andere sector', zoals klachten over de UWV.

### **Vraag 33**

De leden van de VVD-fractie vragen tenslotte welke doelen de IGJ hanteert met betrekking tot de website.

### **Antwoord**

IGJ besteedt veel aandacht aan de toegankelijkheid en vindbaarheid van online informatie en hanteert met betrekking tot de website onder andere het doel om informatie te verschaffen aan burgers. Bijvoorbeeld over hoe een klacht in te dienen bij een zorgverlener. Verder maakt IGJ de kwaliteit van zorg steeds transparanter, zodat burgers bewuster kunnen kiezen voor een zorgaanbieder. Daarnaast biedt de website onder andere de mogelijkheid om een klacht/melding bij IGJ te doen.

## **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

### **Vraag 34**

Hoe kijkt de minister zelf naar de staat van de jeugdhulp op dit moment? Is hij het met deze leden eens dat de situatie zorgelijk is? Werkt hij met voldoende urgentie aan oplossingen hiervoor? Welke doelen stelt de minister zichzelf om de situatie te verbeteren?

### **Antwoord**

Ik deel met u dat er urgentie moet blijven om de kwaliteit van jeugdhulp verder te verbeteren. U noemt een aantal thema's waarop ik dieper in zal gaan op de vragen die hier specifiek over gesteld zijn. Die urgentie is er bij mij, en voel ik ook bij de sector. Op diverse fronten wordt er hard gewerkt aan oplossingen.

De vierde voortgangsrapportage van het programma Zorg voor de Jeugd laat zien dat de jeugdzorg, stap voor stap verbetert (TK 31839-730). In de rapportage van het programma staan de acties de komende tijd vanuit het programma Zorg voor de Jeugd worden ingezet om door te werken aan de doelen en de verbeteringen te realiseren.

Om ervoor te zorgen dat er kwalitatieve goede zorg wordt geleverd aan jeugdigen en gezinnen, worden jeugdprofessionals ondersteund in hun professionele ontwikkeling. Onder meer met vakinhoudelijke richtlijnen, een databank erkende jeugdinterventies en een beroepsregistratie die eisen stelt aan deskundigheidsbevordering en reflectie. De onlangs verschenen handreiking over



inkopen op basis van kwaliteit wijst ook de gemeenten op de bestaande kwaliteitskaders en professionele standaarden.

Om kwalitatief goede zorg voor jeugdigen te kunnen leveren moet ook de organisatorische en wettelijke basis van het jeugdstelsel op orde zijn. Vijf jaar na de inwerkingtreding van de Jeugdwet is in de uitvoeringspraktijk een aantal structurele knelpunten zichtbaar die aanpassingen van het wettelijk kader vereisen. Bij brief 'Perspectief voor de Jeugd' (TK 31839-723) is uw Kamer geïnformeerd over de voorstellen om de organisatie van jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering te verbeteren. Met de voorstellen streef ik naar meer rust en stabiliteit in de samenwerking, wil ik de kwaliteit en continuïteit van de zorg aan kinderen met complexe problemen en specialistische- en levensbrede vraagstukken beter borgen, schokken in het zorglandschap voorkomen en de organisatie van de zorg voor jeugd verbeteren. Een voorbeeld hiervan is dat er ook verplichtingen komen voor een interne toezichthouder en eisen gesteld worden aan transparante financiële bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. Het wetswijzigingsvoorstel is momenteel in consultatie. Daarnaast gaat met de inwerkingtreding van de Awtza volgend jaar de meldplicht in waardoor onder meer startende aanbieders direct op de kwaliteitsvereisten gewezen worden en snel bij IGJ in beeld komen.

Tenslotte moeten de financiën op orde zijn. Er zijn daarom extra middelen beschikbaar gekomen en eind van dit jaar wordt het resultaat verwacht van het onderzoek naar het structureel benodigde budget.

### **Vraag 35**

De IGJ concludeert dat alle instellingen werken aan een leefklimaat dat meer op de ontwikkeling van jeugdigen is gericht en waarin jeugdigen minder vrijheidsbeperkende maatregelen krijgen opgelegd. Genoemde leden vragen op welke manier deze instellingen hieraan werken. Eerder heeft de minister afgesproken dat vanaf 2022 het aantal gedwongen afzonderingen op nul moet staan. Wordt dit doel gehaald? Gaat het de goede kant op? Welke cijfers heeft de minister hierover? Op welke manier houdt de IGJ hierover de vinger aan de pols? Gesloten jeugdzorginstellingen hebben geen wettelijke plicht om de registratie van dit soort middelen aan de IGJ te sturen. Waarom is die wettelijke plicht er niet? Hoe kan de IGJ dan goed toezicht houden en écht weten of er gebruik van wordt gemaakt? Kan de IGJ bijvoorbeeld aangeven hoe het op dit moment gesteld is met het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen bij alle jeugdzorginstellingen? Neem dat af? Daarnaast vragen deze leden in hoeverre groeps grootte en beperkte financiële middelen invloed hebben op het gebruik van deze middelen. Wat is het wettelijk kader om deze vrijheidsbeperkende maatregelen te gebruiken? Welke afspraken zijn gemaakt met de instellingen? Wanneer worden de *factsheets* verwacht van de laatste toezichtronden?

### **Antwoord**

In opdracht van Jeugdzorg Nederland werd in juni 2019 het eerste deel van het project 'Ik laat je niet alleen' voltooid<sup>3</sup>, dat als doel heeft gedwongen afzonderingen terug te dringen. Inmiddels is de rapportage van het tweede deel van het project afgerond.<sup>4</sup> Het tweede deel laat de uitkomsten zien van het

---

<sup>3</sup> Kamerstukken 2019D25752

<sup>4</sup> <https://www.jeugdzorgnederland.nl/actueel/jeugdzorg-legt-fundament-voor-verminderen-gedwongen-afzonderen/>

maandelijkse meten van gedwongen afzondering binnen alle instellingen. Dit heeft geleid tot meer gedeeld inzicht in de praktijk van gedwongen afzonderen en tot initiatieven om samen met jongeren en ervaringsdeskundigen gedwongen afzonderen te verminderen en aan alternatieven te werken.<sup>5</sup> Er is sprake van een daling van het gepland en ongepland gedwongen afzonderen, zij het met de aantekening dat in de laatste maand sprake was van een stijging. Dat was maart 2020, het begin van de coronamaatregelen hetgeen een mogelijke verklaring is: jongeren kregen bijvoorbeeld tijdelijk een aangepast dagprogramma, waarmee teruggegrepen werd op meer geplande rustmomenten en jongeren mochten geen bezoek meer ontvangen, wat leidde tot meer spanningen bij de jongeren en de kans op ongeplande gedwongen afzondering verhoogde.

IGJ blijft ook op de hoogte door het project 'Ik laat je niet alleen', dat gericht is op de registratie van de inzet van afzonderingen en het minderen van het aantal afzonderingen in de gesloten jeugdzorg.

De huidige Jeugdwet bevat geen bepaling dat aanbieders van gesloten jeugdhulp verplicht zijn IGJ te informeren over de toepassing van gedwongen afzonderingen. De minister van VWS is voornemens in navolging van de Wvvgz en de Wzd een bepaling daarover op te nemen in het wetsvoorstel rechtspositie gesloten jeugdinstanties.<sup>6</sup> Dat wetsvoorstel is op dit moment in consultatie.

Alle instellingen voor gesloten jeugdzorg zijn aangesloten bij het project 'Ik laat je niet alleen' en doen actief mee bij de registratie van afzonderingen en de vermindering van de inzet hiervan. Hieruit blijkt dat instellingen hier hard aan werken en vorderingen maken, maar ook dat het een proces is dat tijd kost. Daarnaast kijkt IGJ op het moment van een toezicht naar de gehele registratie van inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en incidenten.

Voor de vraag in hoeverre groepsmaat en beperkte financiële middelen invloed hebben, verwijs ik naar de twee factsheets over terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen die IGJ heeft gepubliceerd.<sup>7</sup> Groepsmaat heeft invloed op het aantal ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen. Professionals geven als wens aan dat de groepen kleinschaliger zijn, namelijk groepen van vier tot zes jeugdigen. De prikkelverwerking van de jeugdigen en de groepsdynamiek zorgen regelmatig voor ontvlambare situaties. Een aantal instellingen heeft al kleinere groepen, met een positief resultaat. De huidige budgetten laten niet toe om de groepsmaat structureel te verminderen of meer personeel in te zetten. Het is dan aan de professionaliteit van de medewerkers en instelling om te bekijken wat bij een jongere past: welke groep en welke groepsmaat.

Het wettelijk kader om vrijheidsbeperkende maatregelen te gebruiken verschilt voor verschillende doelgroepen. Voor jeugdzorgplus geldt de Jeugdwet, voor orthopedagogische behandelcentra de Wet zorg en dwang en voor jeugd-ggz de

---

<sup>5</sup> <https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2020/06/Eindrapport-etappe-2-Ik-laat-je-niet-alleen.pdf>

<sup>6</sup> Ah-tk-20192020-2651

<sup>7</sup> Factsheet van 18 juni 2019 n.a.v. toezichtronde jeugdzorgplus (<https://www.igj.nl/documenten/publicaties/2019/06/11/factsheet-terugdringen-vrijheidsbeperkende-maatregelen>) en factsheet van 17 juni 2010 n.a.v. toezichtronde orthopedagogische behandelcentra en jeugd-ggz (<https://www.igj.nl/documenten/publicaties/2020/06/18/aandacht-en-ambities-leiden-tot-terugdringen-van-vrijheidsbeperkende-maatregelen>).

Wet verplichte ggz. Er zijn door IGJ geen afspraken gemaakt met instellingen. De toezichtrondes waarover factsheets zijn verschenen was een nulmeting. Op basis van de bevindingen spreekt IGJ met het jeugdveld om te komen tot veldnormen. Door de Covid-19 epidemie is dit proces vertraagd. De bijeenkomst kan hopelijk dit najaar worden belegd.

### **Vraag 36**

De conclusie dat gecertificeerde instellingen hun wettelijke opdracht onvoldoende kunnen uitvoeren vanwege de zwaarte van de doelgroep, personeelstekorten, verloop en verzuim, onvoldoende direct inzetbare passende hulp en onvoldoende financiële zekerheid, is een zware conclusie. Op welke manier wordt op dit moment concreet gewerkt aan verbeteringen op deze punten?

### **Antwoord**

De accounthoudende regio's hebben samen met de gecertificeerde instellingen (GI's) in mei de plannen van aanpak afgerond voor de verbetering van de uitvoering van de kindbeschermsmaatregelen en jeugdreclassering. Deze plannen zijn gebaseerd op de door IGJ en IJenV geconstateerde knelpunten in de uitvoering van de jeugdbescherming/jeugdreclassering en gedane aanbevelingen. De plannen bevatten diverse maatregelen om tot een toereikende uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering te komen. De gemeenten en de GI's gaan nu aan de slag met de noodzakelijke verbeterstappen.

De inspecties hebben een belangrijke rol om erop toe te zien dat al die verbeterplannen er daadwerkelijk toe bijdragen dat kwetsbare kinderen met een jeugdbeschermingsmaatregel tijdig passende bescherming en hulp krijgen. De inspecties voeren daartoe op dit moment vervolgtoezicht uit, waar het beoordelen van de verbeterplannen deel van uitmaakt. Na de beoordeling van de plannen stellen de inspecties een bericht op over de voortgang en de invulling van het vervolgtoezicht, waaronder de wijze waarop praktijktoetsen uitgevoerd gaan worden.

### **Vraag 37**

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat ondanks alle aandacht de cijfers betreffende slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling niet dalen. Welke redenen ziet de IGJ daarvoor? De IGJ schrijft dat de nadruk moet komen te liggen op het effectief voorkomen van kindermishandeling, maar wordt op dit moment wel voldoende gedaan aan preventiebeleid? Zo ja, wat precies? Wordt voldoende stilgestaan bij het feit dat ook de dader een slachtoffer is? En dat vaak sprake is van een cirkel van geweld, afkomstig uit de eigen jeugd zelf? Werkt de verbeterde meldcode?

### **Antwoord**

De redenen dat de cijfers betreffende slachtoffers van huiselijk geweld en kindermishandeling niet dalen zijn divers. Hierbij spelen o.a. de volgende factoren een rol:

Gezinnen waar huiselijk geweld en kindermishandeling plaatsvinden beschouwen hun situatie vaak zelf wel als suboptimaal, maar niet direct als huiselijk geweld of kindermishandeling. Deze gezinnen zijn niet snel geneigd zelf hulp te zoeken. Waar gezinnen wél weten dat sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling durven zij dit uit schaamte, uit wantrouwen, uit boosheid, of vanwege andere redenen, vaak niet te benoemen richting hulpverlening of anderen. Daardoor is het voor signalerende partijen moeilijk om te signaleren.

Daarnaast zijn signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling heel divers en veelal specifiek. Signaleerders twijfelen daarom regelmatig of signalen duiden op mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling. Dit weerhoudt hen soms om te melden.

Kindermishandeling en huiselijk geweld zijn disfunctionele vormen van opvoeden, c.q. omgaan met partners. Eenmaal aanwezig, is het moeilijk deze manier van omgaan met stress en frustraties te veranderen. Zeker voor mensen in een stressvolle omgeving die door eerdere mishandeling zelf beschadigd zijn. Zo worden eerdere slachtoffers de plegers van de volgende generatie of relatie. Ook zijn kinderen of partners die slachtoffer zijn geweest sneller geneigd om pleger te worden van ouderenmishandeling ten opzichte van hun voormalige pleger. Dit alles leidt tot intergenerationele overdracht van geweld in afhankelijkheid en slachtoffer-pleger wisselingen.

Relatief veel slachtoffers blijken opnieuw te kiezen voor relaties waarbij zij een vergrote kans lopen slachtoffer te worden van geweld in afhankelijkheid. Net zoals plegers relatief vaak kiezen voor nieuwe relaties met partners (al dan niet vergezeld van kinderen) die afkomstig zijn uit een eerdere getraumatiseerde situatie.

Via het programma kansrijke start stimuleert de overheid het veld om zo vroeg mogelijk in te grijpen bij situaties die kunnen leiden tot bovenstaand type disfunctioneel gedrag, c.q. schade aan foetus of kind.

Toch is ook extra aandacht nodig bij situaties waarbij kindermishandeling of huiselijk geweld plaatsvond, al is het maar om zowel de slachtoffers als de plegers duidelijk te maken dat we hen als maatschappij willen helpen de situatie te verbeteren, hoe moeilijk ook.

Toenemend wordt aandacht besteed aan (traumaspecifieke) behandelingen van slachtoffers en plegers waarbij de nadruk ligt op stressreductie. Toenemend wordt ook evidence gevonden voor de werkzaamheid van deze therapieën. Tijdige behandeling van zowel slachtoffer als pleger is nodig en noodzakelijk. In situaties waarbij slachtoffer en pleger deel blijven uitmaken van hetzelfde gezin betekent tijdig ook gelijktijdig, omdat anders de resultaten van de ene behandeling weer teniet worden gedaan door het nog niet behalen van resultaten bij de andere partij die nog ergens op een wachtlijst staat.

Of de verbeterde meldcode werkt valt nog niet precies te zeggen. Meer algemeen over de meldcode blijkt uit de wetsevaluatie meldcode dat de meldcode in vrijwel alle organisaties is ingevoerd. Professionals ervaren de meerwaarde van de meldcode en zijn bereid het instrument te gebruiken. De onderzoekers van de wetsevaluatie stellen dat bij de meldcode het bijbehorende stappenplan professionals voldoende handvatten biedt als eenmaal vermoedens van geweld bestaan. Het herkennen van signalen en dan met name de minder zichtbare en moeilijker herkenbare signalen blijkt voor professionals nog lastig. Ik zal de Tweede Kamer aan het einde van dit jaar informeren over de vervolgstappen n.a.v. wetsevaluatie meldcode. Dan ontvangt u ook de beleidsreactie op deze wetsevaluatie.

Het toezicht op de meldcode is onderdeel van het reguliere toezicht van zowel IGJ, IJenV en Inspectie van het Onderwijs. De inspecties zijn voornemens gezamenlijk en min of meer tegelijkertijd in alle sectoren waar de meldcode geldt en waar zij toezicht op houden extra aandacht te besteden aan het juist gebruik van de

meldcode als hulpmiddel om de juiste stappen op het juiste moment bij de juiste mensen te nemen. Vanwege de Covid-19 beperkingen en personele wisselingen bij de inspecties liep de start van dit project enige vertraging op. Momenteel zijn de inspecties met elkaar in gesprek over de opzet van dit project. Te zijner tijd zal ik de Tweede Kamer informeren over de resultaten.

Bovenstaande maakt duidelijk dat inzetten op het voorkomen van het ontstaan van huiselijk geweld en kindermishandeling voordat bovenstaande disfunctionele gedragspatronen zijn ontstaan van het hoogste belang is.

### **Vraag 38**

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de IGJ concludeert het volgende: 'juist de meest kwetsbare kinderen met de meest complexe problematiek – en hun ouders – van het kastje naar de muur worden gestuurd en komen uiteindelijk voor dichte deuren te staan'. Noodzakelijk hulp is onvoldoende beschikbaar. Via het programma Passende Hulp moet het toezicht bevorderd worden dat kinderen tijdig passende hulp krijgen. Zet de IGJ daar al stappen in? Zo ja, welke?

### **Antwoord**

Hiervoor ben ik ingegaan op de doelstelling en looptijd van het programma Passende Hulp.

IGJ werkt vanuit het programma Passende Hulp aan het toezicht op lokale teams, dit wordt in 2020 op beperkte schaal uitgevoerd. Dit onderdeel van het programma is enigszins vertraagd als gevolg van de Covid-19-uitbraak. De lokale teams hebben de belangrijke taak om de situatie van kinderen en hun gezinnen in kaart te brengen, te beoordelen welke hulp nodig is, waar nodig te coördineren en in veel gevallen ook zelfhulp te bieden. IGJ beoordeelt de rol van de lokale teams dan ook als cruciaal om te komen tot passende hulp aan kinderen met belemmeringen of bedreigingen in hun ontwikkeling.

Omdat de beschikbaarheid van hulp cruciaal is voor passende hulp, voert IGJ vanuit het programma Passende Hulp de dialoog met de gemeenten. Gemeenten dragen de verantwoordelijkheid om te zorgen voor een toereikend aanbod van voorzieningen die jeugdhulp bieden en een voldoende aanbod van jeugdbescherming en jeugdreclassering. De samenwerking tussen gemeenten en jeugdhulpaanbieders is heel belangrijk, zowel als het gaat om visie op hulp als om de beschikbare middelen die goed verdeeld moeten worden. Uitgangspunt hierbij is dat de hulp aansluit bij het kind en diens gezin en niet andersom.

In 2019 heeft IGJ (vanuit het programma Passende Hulp) samen met IJenV het rapport Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd uitgebracht. Hierin heeft zij geagendeerd dat kwetsbare kinderen die ernstig in hun ontwikkeling worden bedreigd in het gedwongen kader niet tijdig de noodzakelijke hulp krijgen. In 2020 voeren IGJ en IJenV een follow up van dit onderzoek uit om te bezien of dit verbetert. De inspecties agenderen de knelpunten die zij zien in het organiseren van passende hulp voor deze kinderen en gezinnen.

Het programma heeft een looptijd van meerdere jaren. De implementatie van het actieplan zorg voor kwetsbare jeugdigen krijgt nog aandacht van IGJ. Het betreft de jeugdigen met complexe problematiek die noodzaakt tot een integrale benadering en netwerken van hulp.

### **Vraag 39**

Genoemde leden vragen of de IGJ en de minister het met hen eens is dat dit echt prioriteit moet hebben. Genoemde leden vragen ook hoe het staat met het onderwijs in Jeugdzorgplus instellingen. Is dat overal passend en op het niveau dat de jongeren hebben? Is er voldoende maatwerkfinanciering voor jongeren die

al een tijd geen onderwijs hebben gehad en die extra ondersteuning op school nodig hebben? Hoe staat het met de overdracht tussen de school van herkomst en de school bij Jeugdzorgplus?

#### **Antwoord**

Niet IGJ, maar de Inspectie van het Onderwijs ziet toe op de kwaliteit en continuïteit van het onderwijs. De inspecties betrekken elkaar uiteraard waar nodig en waar het kan en doen ook gezamenlijke projecten rondom onderwijs en zorg.

#### **Vraag 40**

De leden van de GroenLinks-fractie schrokken van de conclusie dat 80% van de nieuwe jeugdhulpaanbieders niet voldoet aan de basiseisen bij het eerste bezoek van de IGJ. Is de minister het met genoemde leden eens dat dit een enorm hoog aantal is? Wat is de reden hiervoor? Deze leden vragen wat zijn reactie hierop is. Zes weken na het inspectiebezoek voldoet bijna twee derde alsnog aan de vijftien basiseisen, maar wat gebeurt er met het een derde deel dat niet voldoet? Worden die voldoende gecontroleerd door de IGJ? Relatief vaak schort het aan twee van de vijf belangrijkste eisen 'het werken volgens professionele standaarden' en 'het systematisch inschatten van de veiligheid'. Is de minister het met genoemde leden eens dat dit toch zeer belangrijke basiseisen zijn? Wat gaat de minister doen met deze conclusies?

#### **Antwoord**

Jeugdigen en hun ouders moeten erop kunnen vertrouwen dat alle nieuwe jeugdhulpaanbieders hulp van goede kwaliteit leveren. Dat is vertaald naar vijftien basiseisen waar IGJ op toetst. Het zijn stevige eisen voor aanbieders die starten met het bieden van jeugdhulp en voor het eerst met IGJ in aanraking komen.

80 procent van de nieuwe jeugdhulpaanbieders voldoet bij het eerste bezoek van IGJ niet aan een of meer basiseisen; dus niet aan alle vijftien basiseisen. De redenen hiervoor zijn niet precies onderzocht. Een van de redenen is dat IGJ een risico-inschatting maakt en juist bij die jeugdhulpaanbieders gaat kijken waar ze vermoedt dat er problemen met de kwaliteit zijn. Verder zijn aanbieders vaak niet goed genoeg op de hoogte van de gestelde wet- en regelgeving.

De inspectie volgt de voortgang van de aanbieders die niet voldoen via tussentijds contact, en toetst zo nodig in de praktijk, totdat zij aan alle basiseisen voldoen. Nadat de inspecteurs hebben vastgesteld dat een aanbieder aan alle basiseisen voldoet, beschouwt de inspectie de aanbieder niet langer als nieuwe toetreders. Vanaf dat moment is het reguliere toezicht van toepassing.

Alle vijftien basiseisen die de inspectie aan nieuwe jeugdhulpaanbieders stelt zijn belangrijk. Daarom blijft de inspectie betrokken tot aan alle eisen is voldaan. Verder wordt met de Wtza geregeld dat er een meldplicht komt voor nieuwe jeugdhulpaanbieders. Zo komen zij snel in beeld bij IGJ en krijgen zij bij inschrijving direct informatie over de kwaliteitseisen waaraan zij moeten voldoen.

#### **Vraag 41**

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de IGJ steeds meer signalen ontvangt van gemeenten over vermoedelijke zorgfraude en zorgverwaarlozing van vaak kleine nieuwe aanbieders. Over wat voor fraude gaat het dan? Hoe kan dit

worden aangepakt? Zijn er ook instellingen die in financiële nood zitten en dreigen om te vallen? Wie houdt daar het overzicht op? Genoemde leden hebben ook nog wat vragen over de medewerkers in de jeugdzorginstellingen. Hoe groot is nu het verloop onder medewerkers? Hoe zorgt de minister ervoor dat het aantal hulpverleners per kind omlaag gaat? Hoe zit het met de werkdruk en de *caseload*? Deze leden vragen of er concrete doelstellingen zijn om dat omlaag te brengen. Hebben medewerkers voldoende mogelijkheden tot bijscholing?

### **Antwoord**

De financiële kant van de jeugdhulp vraagt in toenemende mate aandacht. IGJ ontvangt van gemeenten steeds meer signalen van vermoedelijke zorgfraude en zorgverwaarlozing door nieuwe, vaak kleine, aanbieders. De signalen van verdenking van fraude bereiken IGJ ook via het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ); daar worden fraudemeldingen geregistreerd en gedeeld met gemeenten en IGJ. De signalen die IGJ heeft ontvangen zijn nog vermoedens en komen niet op grote schaal voor.

IKZ rapporteert jaarlijks over de signalen die zij hebben ontvangen van vermoedelijke fraude.

Uit het rapport 'Signalen fraude in de zorg 2019' blijkt dat de meeste signalen binnenkwamen over de zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) komt op de tweede plaats. In vergelijking met 2018 is het aantal Wmo-signalen fors gestegen, van 85 in 2018 naar 186 in 2019. Signalen van fraude in de zorgverzekeringswet gaan meestal over zorg in natura. Bij signalen over de Wmo, de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Jeugdwet is er meestal sprake van zorg gefinancierd met een persoonsgebonden budget.

Het is goed te constateren dat meer partijen -waaronder gemeenten- het IKZ weten te vinden. Anderzijds vind ik het verontrustend dat het aantal zorgfraudesignalen stijgt. Elk signaal is er namelijk één te veel. Dergelijke rapportages en analyses sterken mij in de noodzaak dat het programma Rechtmatige Zorg onverminderd wordt voortgezet.

Binnen het samenwerkingsverband IKZ en het programma Rechtmatige Zorg worden de resultaten van het IKZ besproken en wordt in de keten bekeken op welke wijze gevolg kan worden gegeven aan de resultaten en trends. Met ketenpartners blijven we ons hard inzetten voor het voorkomen en uitbannen van fouten en fraude in de gezondheidszorg. Begin 2021 ontvangt u daartoe, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de derde voortgangsrapportage van het Programma Rechtmatige Zorg 2018–2021.

In het kader van signaleren, voorkomen en opvangen heeft de Jeugdautoriteit in 2019 een onderzoek laten uitvoeren door Ernst and Young naar de stand van de financiële gezondheid van jeugdhulpaanbieders. Dit rapport is in november 2019 toegezonden aan de Tweede Kamer. Ernst and Young concludeert dat de financiële positie van 40% van de onderzochte aanbieders hoog risicovol is. Mede naar aanleiding hiervan heeft de Jeugdautoriteit verdiepende gesprekken gevoerd met deze aanbieders, op basis daarvan wordt de situatie van enkele aanbieders intensiever gemonitord. Daarnaast werkt de Jeugdautoriteit aan de inrichting van een early warning systeem voor Jeugd.

De arbeidsmarktsituatie en het hoge personeelsverloop in de jeugdsector vraagt om een actiegerichte aanpak voor de lange termijn. In samenwerking met gemeenten, aanbieders, beroeps- en vakorganisaties nemen wij actie om het werken in de jeugdsector aantrekkelijk te maken en te houden. Daarnaast trekt VWS samen op met JenV, FNV, CNV en Jeugdzorg Nederland. Vanuit de arbeidsmarkttafel jeugd werken we tot eind 2022 aan de aanpak van een aantal arbeidsmarktknelpunten die specifiek in deze branche spelen. In dit kader werken we aan concrete projecten rondom o.a. behoud van personeel: inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers en goed werkgeverschap. Dit doen we door het aanjagen, stimuleren, kennisdelen, verbinden en vermeerderen van wat in de huidige praktijk goed werkt. Het toezicht van IGJ op de kwaliteit en veiligheid van de jeugdhulp is ondersteunend aan de acties die vanuit VWS en JenV genomen worden om de arbeidsmarktknelpunten terug te dringen. Met het actieprogramma Werken in de Zorg zijn we aan de slag met een aanpak voor de gehele sector zorg en welzijn. Met acties gericht op behoud van zittend personeel (waaronder goed werkgeverschap) en anders werken. Ook werken we aan het vergroten van de instroom.

De uitstroomcijfers (CBS Arbeidsmarkt in zorg en welzijn) laten zien dat vertrek uit de jeugdzorg naar werk buiten zorg en welzijn hoger ligt dan in andere branches. In 2019 vertrekt 6,7% van de medewerkers in de jeugdzorg naar een baan buiten zorg en welzijn, terwijl dit voor alle branches gemiddeld 4 % is. Daarom wordt o.a. ingezet op het behoud van medewerkers voor de jeugdzorg, de uitstroom moet omlaag. Dat het aantal wisselingen van hulpverleners te hoog is, delen wij. Hier moet verandering in komen. Daarom hebben we met het programma Zorg voor de Jeugd een aanpak geformuleerd om daar verbetering in aan te brengen, o.a. op het gebied van vakmanschap van professionals en arbeidsmarkt. Uit de werknemers enquête 2019 komt naar voren dat 52% van de medewerkers een (veel) te hoge werkdruk ervaart. 55% van de medewerkers is van mening dat deze is toegenomen, volgens 41% is deze gelijk gebleven. Het terugdringen van de werkdruk is een van de ambities in het kader van het zorg-brede actieprogramma Werken in de Zorg.

In vergelijking met andere branches wordt in de jeugdzorg meer aan scholing gedaan, zo laat de meting van de werknemersenquête 2019 zien. 16% van de medewerkers had in de afgelopen 12 maanden geen scholing gevolgd; zorgbreed lag dit percentage op 21,4%. Het is belangrijk dat medewerkers tijd en ruimte krijgen van werkgevers om aan bij – en nascholing te doen.

## **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

### **Vraag 42**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarbeeld 2019 en Klachtbeeld 2019 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Genoemde leden hebben enkele vragen over de rapportages van de IGJ. Zo ging het merendeel van de klachten – 71% - in 2019 over professioneel handelen, veiligheid en communicatie. In 2018 was dit 66%. Deze leden vragen of de minister de stijging van de klachten hierover kan verklaren.



**Antwoord**

Het merendeel van de klachten ging in 2019 over professioneel handelen, veiligheid en communicatie (71%). In 2018 was dit percentage 67%. Het betreft derhalve een stijging van 4% over de drie grootste categorieën. Over het gehele aantal klachten is er een stijging van 10% waar te nemen ten opzichte van 2018. Het LMZ ziet dat het aantal klachten jaarlijks blijft stijgen. Dit is ten dele te verklaren door de toenemende bekendheid van het LMZ bij burgers.

**Vraag 43**

Kan de minister nader toelichten wat wordt gedaan met meldingen die niet opgevolgd worden of niet opgevolgd kunnen worden? Bij welke instantie kunnen mensen zich melden met mogelijke misstanden, die niet worden opgepakt door de IGJ of andere loketten?

**Antwoord**

Als het gaat om *meldingen* over mogelijke misstanden in de zorg, dan legt het LMZ deze altijd voor aan de inspectieafdelingen. In het geval van *klachten* over mogelijke misstanden, dan bespreekt het LMZ samen met de burger/patiënt/cliënt de specifieke klacht. Daarnaast bespreekt het LMZ de stappen die de burger al heeft gezet. Ook wordt samen met de burger gekeken naar mogelijke vervolgstappen. Daarnaast vraagt het LMZ wat de burger hoopt te bereiken met zijn klacht. Hierbij wordt advies op maat gegeven door zo goed mogelijk aan te sluiten bij de aard van de klacht. In sommige gevallen dient de burger wel bij een ander loket te zijn. Als de misstanden bijvoorbeeld de rechtmatigheid van financiële aangelegenheden betreffen die voorts geen verband houden met de kwaliteit van zorg, dan kan het LMZ de burger doorverwijzen naar de Nza.

**Vraag 44**

Voorts lezen de leden van de SP-fractie in de rapportage van de IGJ dat in 2019 een aantal grote (ketens van) particuliere klinieken is gefuseerd. Kan de minister nader toelichten waarom deze fusies hebben plaatsgevonden?

**Antwoord**

Ik heb geen zicht op de aanleiding e/o achterliggende redenen voor deze fusies, dat is aan deze zorgaanbieders zelf. Wel is voorzien in fusietoezicht, door NZa en ACM, om de belangen van patiënten en verzekerden te beschermen en te borgen dat een fusie van zorgaanbieders hierop geen onwenselijke effecten heeft. Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg toetst de NZa in het kader van de zorgspecifieke fusietoets voorgenomen zorgfusies op de continuïteit van cruciale zorg en de zorgvuldige betrokkenheid van cliënten, medewerkers en andere stakeholders. Op grond van de Mededingingswet toetst de ACM voorgenomen zorgfusies op de gevolgen voor de mededinging met als doel de patiënt en premiebetaler te beschermen.