

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2083

Vragen van de leden **Yucel** en **Ypma** (beiden PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *toezicht op de medische kinderopvang* (ingezonden 2 april 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 19 april 2013)

Vraag 1

Kent u het bericht «Bij medische kinderopvang worden nooit controles uitgevoerd»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Welke kwaliteitseisen gelden er in de medische kinderopvang? In hoeverre worden deze eisen nageleefd? In hoeverre is er toezicht op de naleving van de kwaliteitseisen?

Antwoord 2

In een medisch kinderdagverblijf worden veelal verschillende vormen van zorg voor jeugd aangeboden aan jonge kinderen (0–7 jaar). Toegang tot deze zorg verloopt via de indicatie van bureau jeugdzorg. Voor zover het provinciale jeugdzorg betreft gelden de kwaliteitseisen en het toezicht van de Wet op de jeugdzorg. Het kan bij medische kinderdagverblijven ook gaan om jeugd-geestelijke gezondheidszorg; dan geldt het regime van de Awbz en/of Zvw en de daarbij behorende wettelijke kwaliteits- en toezichtregels (zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen). Bovendien gelden de professionele kwaliteitsregels van de Wet BIG voor alle BIG-geregistreerden waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houdt. Anders dan de naam suggereert is een medisch kinderdagverblijf een ander soort verblijf dan een regulier kinderdagverblijf. De Inspectie Jeugdzorg en Inspectie voor de Gezondheidszorg houden risicogebaseerd toezicht, wat betekent dat de inspecties toezicht houden op die plaatsen waar volgens hun inschatting de risico's van kwaliteitstekorten of

¹ Trouw, 28 maart 2013

de onveiligheid voor de jongeren het grootst zijn. Deze inschatting maken zij op basis van een zo breed mogelijke risicoanalyse van de verschillende aanbieders van jeugdzorg.

De IJZ heeft de afgelopen jaren een aantal (onderdelen van) jeugdzorgaanbieders bezocht die kunnen worden omschreven als medisch kinderdagverblijf. De bevindingen en eventuele aandachtspunten heeft de inspectie gedeeld met de betreffende zorgaanbieders. Uit deze bezoeken zijn geen ernstige zorgen of risico's gebleken die nader ingrijpen noodzakelijk maakten. Bij de IJZ en IGZ zijn geen signalen binnengekomen die nader ingrijpen noodzakelijk maakten.

Vraag 3

Wat is u reactie op de stelling dat in de medische kinderopvang de veiligheidscontroles niet goed geregeld zijn? Is het waar dat screening van medewerkers op nieuwe strafbare feiten niet verplicht is? Is het waar dat het vierogenprincipe in de medische kinderopvang niet verplicht is?

Antwoord 3

Voor de jeugdzorg wordt momenteel onderzocht of permanente screening van medewerkers mogelijk en opportuun is. Zoals reeds gemeld in de brief van 25 juni 2012² is het invoeren van het vier-ogen principe daarentegen praktisch niet mogelijk. Anders dan in de kinderopvang heeft de jeugdzorg een divers hulpaanbod en wordt de zorg geboden op veel verschillende locaties en oplopend tot 24-uurs zorg. Naast ambulante hulp thuis, is er jeugd- en opvoedhulp overdag (individueel of groepsgericht), op locatie (bijv. in samenwerking met onderwijs en vrouwenopvang), deeltijd of 24 uurverblijf in een pleeggezin of in een residentiële instelling en behandeling in gesloten setting. Zo is de begeleiding van leefgroepen in de rustige uren en 's nachts bijvoorbeeld vaak beperkt. In gezinshuizen of de pleegzorg is het vier-ogen niet uitvoerbaar aangezien alleenstaanden ook pleegouder kunnen worden. Ook in de ambulante hulpverlening is veelal sprake van één-op-één contacten met het gezin. Het vier-ogen principe is om deze redenen niet goed uitvoerbaar in de jeugdzorg.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de stelling dat voor de medische kinderopvang onduidelijk is wie verantwoordelijk is voor het uitvoeren van controles? Op welke wijze kan hierover meer duidelijkheid verschaft worden? Welke stappen bent u bereid in deze te nemen?

Antwoord 4

Voor zover het provinciale jeugdzorg betreft gelden de kwaliteitseisen en het Rijkstoezicht op grond van de Wet op de jeugdzorg. De Inspectie Jeugdzorg houdt hierop toezicht. Daar waar het zorg op basis van de Awbz en/of Zvw betreft houdt ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht. Daar waar het BIG-geregistreerden betreft is tevens de Wet BIG van toepassing, waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houdt. Het nemen van verdere stappen is gezien bovenstaande niet nodig.

Vraag 5

Waarom ligt het toezicht op de medische kinderopvang niet op het niveau van het toezicht op de reguliere kinderopvang? Had het niet voor de hand gelegen om, in navolging van het aangescherpte toezicht op de reguliere kinderopvang, ook het toezicht op de medische kinderopvang aan te scherpen?

Antwoord 5

Zie het antwoord op vraag 2 en 3.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het juist met betrekking tot de medische kinderopvang, waar het gaat om kwetsbare groepen kinderen, van belang is dat de regels helder zijn, en dat er scherp toezicht is? Bent u bereid het toezicht op de

² Kamerstukken II 2011–12/ 31 839, nr. 218

medische kinderopvang op het niveau van de reguliere kinderopvang te brengen? Zo ja, op welke wijze en op welke termijn denkt u dit te kunnen realiseren? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 6

Inderdaad moeten de regels helder en het toezicht scherp zijn. Er is Rijkstoezicht conform de Wet op de jeugdzorg en/of Awbz/Zvw en de Wet BIG op de medische kinderdagverblijven. Zie ook het antwoord op vraag 2 en 4.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Voortman (GroenLinks), ingezonden 29 maart 2013 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 2034)