

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

3212

Vragen van het lid **Hermans** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het beleid van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij inspecties bij thuiszorginstellingen* (ingezonden 3 augustus 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 september 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 2951.

Vraag 1

Deelt u de mening dat mensen die afhankelijk zijn van ondersteuning thuis, altijd moeten kunnen rekenen op goede en veilige ondersteuning?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in het licht van de bevindingen van de Consumentenbond voldoende interventiemogelijkheden met het huidige handavingsinstrumentarium? Klopt het dat de IGJ na het vaststellen van tekortkomingen, sommige thuiszorgorganisaties heeft overgedragen aan een andere afdeling? Wat is daarvan de reden? Hebben deze afdelingen dezelfde tekortkomingen geconstateerd? Wat is daarna gebeurd?¹

Is de ambitie die de IGJ heeft aangegeven, namelijk om een aparte risico-afdeling voor thuiszorg in te willen stellen, naar aanleiding van dit nieuwsbericht ontstaan of is deze ambitie al langer een wens en een concreet voornemen? Is voor het oprichten en bemensen van deze aparte risico-afdeling voldoende budget en mankracht beschikbaar?²

Antwoord 2 en 3

De werkwijze van de IGJ is als volgt: De IGJ heeft een team van experts dat het toezicht op de nieuwe en op de relatief onbekende zorgaanbieders uitvoert. Dit team toetst de zorgaanbieder op vijftien randvoorwaarden voor veilige en goede zorg. De inspecteurs stellen vervolgens een bezoekrapport op. Hierin staat in welke mate de zorgaanbieder voldoet aan de vijftien

¹ Consumentenbond, augustus 2018. «Thuiszorg in de knel».

² NRC, 2 augustus 2018. «Consumentenbond: Thuiszorg voldoet niet».

onderwerpen. Als blijkt dat hij niet (volledig) aan alle randvoorwaarden voldoet, moet hij binnen zes weken verbetermaatregelen treffen en deze beschrijven. De inspecteurs beoordelen deze en stellen op basis hiervan een hertoetsrapport op. Voldoet de zorgaanbieder daarna nog niet aan de vijftien onderwerpen, dan volgt overdracht aan het reguliere risico gestuurde toezicht. Deze afdeling voert vervolgtoezicht uit bij de organisaties die nog niet aan de normen voldoen. Als er ernstige risico's zijn, pakt de IGJ deze met spoed op. Bij een zorgaanbieder die niet in staat is of niet bereid is om de zorg te verbeteren, kan de IGJ een zwaardere maatregel nemen. De IGJ heeft voldoende mogelijkheden om in te grijpen wanneer zij tekortkomingen constateert. Zoals ik in mijn brief van 26 juni 2018 toelichtte³, maakt de IGJ altijd een afweging met welk instrument zij de benodigde verandering het best kan realiseren.

Dat de IGJ meer op de thuiszorg focust in haar toezicht wordt onderbouwd doordat deze sector in afgelopen jaren een grote ontwikkeling doormaakte, met veel nieuwe toetreders en organisatievormen. Zulke ingrijpende veranderingen gaan vaak gepaard met risico's voor de kwaliteit van zorg. Het is goed dat de IGJ inspeelt op deze ontwikkelingen. Dit is een al langer bestaande wens en het artikel heeft de IGJ in deze wens bevestigd.

Vraag 4

Kunt u aangeven welk criterium door de IGJ wordt gehanteerd om vast te stellen of sprake is van ernstige risico's voor de cliënten en wanneer wordt besloten om al dan niet in te grijpen? Worden alle 15 voorwaarden door de IGJ op dezelfde manier meegenomen in het toezicht?

Antwoord 4

De mate waarin de 15 voorwaarden direct risico's opleveren voor de geleverde patiëntenzorg is context afhankelijk. Zaken die directe patiëntenzorg betreffen wegen zwaarder dan bijvoorbeeld het in orde hebben van de medezeggenschap. Maar de zorgaanbieders moeten aan alle voorwaarden voldoen en pas wanneer de IGJ voldoende vertrouwen heeft dat de zorgaanbieder voldoet sluit de inspectie het toezichttraject af.

Vraag 5

Waarom hoeven niet alle zorginstellingen aan de 15 voorwaarden te voldoen?

Antwoord 5

Alle zorgaanbieders moeten aan de wettelijke vereisten en veldnormen voldoen, zo ook deze aanbieders. De 15 voorwaarden zijn daaruit afgeleid. Alleen wanneer een bepaalde voorwaarde niet van toepassing is, wordt die niet getoetst. Bijvoorbeeld wanneer een zorgaanbieder geen voorbehouden handelingen uitvoert.

Vraag 6

Hoe past het beoordelen van zorgaanbieders op 15 criteria bij de nieuwe manier van toezicht en handhaving door de IGJ?

Antwoord 6

De IGJ gaat uit van «gezond vertrouwen»: de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg ligt bij zorgaanbieder zelf. De IGJ stimuleert het lerend vermogen van de zorgaanbieder. Niet voldoen aan de randvoorwaarden voor veilige en goede zorg is een risico, maar aanbieders krijgen van de IGJ ook de kans te verbeteren. Als de IGJ geen vertrouwen (meer) heeft dat de zorgaanbieder zelf kan verbeteren dan krijgt die zorgaanbieder prioriteit in het risicotoezicht en volgen zo nodig handavingsmaatregelen.

Vraag 7

Hoe controleert de IGJ op welke wijze de thuiszorginstelling zelf geleerd heeft van de tekortkomingen? Wordt deze voortgang door de IGJ gerapporteerd? Zo ja, kunt u dit inzichtelijk maken? Zo nee, waarom niet?

³ Kamerstuk 31 765, nr. 336

Antwoord 7

Na het initiële bezoek aan de nieuwe of onbekende zorgaanbieder rapporteert de zorgaanbieder aan de IGJ over haar verbeteractiviteiten. Deze informatie leidt tot een nieuwe beoordeling van de normen. Die beoordeling wordt in het hertoetsrapport opgenomen en op de IGJ website gepubliceerd. Het hertoetsrapport en de door de zorgaanbieder aangeleverde informatie gebruikt de IGJ wanneer zij haar risicogestuurde toezicht bij de zorgaanbieder vormgeeft. De bezoeken vanuit het risicogestuurde toezicht zijn diepgaander en bevatten meer zorginhoudelijke normen. De rapporten met de resultaten van deze bezoeken staan op de website van de IGJ. Het betreft hier nog lopende toezichttrajecten, waarvan doorlopend nieuwe rapportages op de IGJ-website verschijnen.

Vraag 8

De IGJ start eind dit jaar met een uitgebreider toezichtstraject bij nieuwe zorginstellingen om in detail duidelijk te krijgen «hoe de zorg er echt uit ziet» en waar het mis gaat; vindt de uitbreiding van dit toezichtstraject alleen bij de thuiszorg plaats of breder in de ouderenzorg? Wat is de aanleiding om eind dit jaar te starten met een uitgebreider toezichtstraject?

Antwoord 8

De IGJ gaat dit jaar en komende jaren meer toezicht houden op de thuiszorg omdat deze sector de afgelopen jaren een grote ontwikkeling doormaakte met veel nieuwe toetreders en organisatievormen. Zulke ingrijpende veranderingen gaan vaak gepaard met risico's voor de kwaliteit van zorg, vandaar dat de IGJ hier meer aandacht aan gaat besteden.

Vraag 9

Uit de tabel van de Consumentenbond blijkt dat de in het onderzoek betrokken zorgaanbieders onderling erg variëren in het aantal cliënten waarvoor zij (zouden moeten) zorgen: kunt u aangeven hoeveel van deze zorgaanbieders gecontracteerde zorg leveren en hoeveel aanbieders ongecontracteerde zorg leveren?

Antwoord 9

Van de 50 zorgaanbieders uit het onderzoek waren in 2017 drie zorgaanbieders gecontracteerd door één zorgverzekeraar en twee zorgaanbieders gecontracteerd door meerdere zorgverzekeraars, zo blijkt uit een analyse die ik Vektis heb laten uitvoeren. Voor de vijf zorgaanbieders met een contract in 2017 geldt dat vier daarvan bij de herbeoordeling door de inspectie een voldoende oordeel kregen. Over 2018 kan Vektis geen uitspraak doen omdat daarover geen gegevens in de databank beschikbaar zijn.

Vraag 10

Kunt u aangeven hoeveel van deze 50 zorgaanbieders cliënten hebben die hun zorg zelf inkopen middels het persoonsgebonden budget? Om hoeveel cliënten gaat het? Op welke wijze zijn deze cliënten door de IGJ gewezen op de geconstateerde tekortkomingen?

Antwoord 10

Van deze 50 hebben 28 zorgaanbieders cliënten die zorg inkopen via het persoonsgebonden budget. Het is mij niet bekend om hoeveel cliënten het in totaal gaat.

De IGJ publiceert haar bevindingen in een rapport dat via haar website voor een ieder en daarmee ook cliënten inzichtelijk is. Cliënten van zorgorganisaties waar tekortkomingen worden gesignaleerd worden niet actief door de IGJ geïnformeerd.

Vraag 11

Hoe gaat u ervoor zorgen dat signalen over het achterblijven van verbetering bij thuiszorgorganisaties ook opgepakt worden als de Consumentenbond of een andere organisatie niet aan de bel trekt?

Antwoord 11

Het is belangrijk dat, wanneer mensen signalen hebben over risico's bij een zorgaanbieder, zij deze signalen doorgeven aan het Landelijk Meldpunt Zorg zodat de IGJ die signalen kan meewegen voor welke vorm van (vervolg) toezicht nodig is. Dat geldt in algemene zin en ook voor signalen over de thuiszorg.

Toelichting

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Kerstens (PvdA), ingezonden op 2 augustus 2018, (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3211) en op eerdere vragen terzake van de leden Van Gerven en Hijink (beiden SP), ingezonden 2 augustus 2018 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3210).