

Vergaderjaar 2004–2005

28 606

Jeugdzorg 2003–2006

Nr. 25

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 oktober 2004

Per brief¹ van 12 augustus jl. heb ik uw kamer het inspectierapport van het gezamenlijk toezichtbezoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), regio noordoost, en de Inspectie voor de Jeugdzorg (IJZ) aan de Stichting Difference te Haaksbergen aangeboden.

Naar aanleiding van de bevindingen van de inspecties inzake de uitgevoerde zorg door Stichting Difference is er een inventarisatie gedaan onder de zorgkantoren voor wat betreft AWBZ-zorg en onder provincies en landelijk werkende instellingen (William Schrikker Groep, Leger des Heils, Hoenderloo en Harreveld) voor wat betreft door de provincie gefinancierde jeugdzorg naar de eisen die zij vooraf stellen aan de kwaliteit van particuliere instellingen/nieuwe aanbieders.

Deze inventarisatie is afgerond en voor beide vormen van zorg staan de bevindingen uit de inventarisatie hieronder vermeld.

AWBZ-zorg

Aantal onderaannemers

Uit de inventarisatie onder de zorgkantoren blijkt dat er binnen de licht verstandelijk gehandicapte sector (LVG) wel wordt gewerkt met onderaannemers, maar dat dit, in het algemeen, niet op grote schaal plaatsvindt. In totaal wordt er gewerkt met 12 zgn. onderaannemers, waarvan er 7 ook bekend zijn binnen de jeugdzorg (overlap). Het aantal kinderen dat wordt doorgeplaatst is zeer beperkt.

Slechts één LVG instelling, OZC Amstelmonde, plaatst relatief veel kinderen door en werkt met meerdere onderaannemers. De andere LVG instellingen doen dit- als het al gebeurt – sporadisch. Uit de inventarisatie blijkt dat het, bij deze laatste instellingen, circa 10 kinderen op jaarbasis betreft, waarvoor kortdurend een tijdelijke oplossing wordt gezocht. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft mij inmiddels bericht dat de zorg-

¹ Kamerstukken II, 2003–2004, 28 606 nr. 21.

kantoren het onderwerp van de onderaannemersconstructie zullen agenderen in de contractsonderhandelingen met de aanbieders van zorg.

Kwaliteit

Onder de AWBZ is en blijft de toegelaten instelling verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg door onderaannemers. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg van de toegelaten instelling op basis van de Kwaliteitswet, óók als deze zorg wordt verleend in een niet AWBZ toegelaten instelling. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft inmiddels een gesprek met de directie van OZC Amstelmonde gevoerd om na te gaan wat de redenen zijn dat deze instelling vaker en relatief meer kinderen doorplaatst naar onderaannemers. Uit de informatie die ik hierover van de inspectie heb ontvangen blijkt dat er door OZC Amstelmonde nog steeds ongeveer 25 kinderen zijn geplaatst bij zes niet-erkende instellingen. Bovenstaande geeft mij aanleiding om hierover op korte termijn met de directie van OZC te spreken. Daarnaast zijn er, volgens de inventarisatie van de zorgkantoren, twee niet-erkende instellingen die, met hun aantallen lvg-kinderen, in deze inventarisatie opvallen. Die instellingen zullen door de IGZ worden bezocht.

Nadrukkelijk merk ik wel op dat de IGZ geen taak heeft in het toezicht op zorg die wordt ingekocht met een persoonsgebonden budget (pgb).

Zoals ik u ook heb gemeld in de beantwoording van de Kamervragen van de Kamerleden Aasted Madsen-van Stiphout en Vietsch over mogelijk misbruik van zorg (Aanhangsel-handelingen nr. 26, vergaderjaar 2004–2005) speelt er nog een ander feit bij het onderaannemerschap. Erkende AWBZ instellingen plegen een economisch delict wanneer zij, boven de capaciteit, plaatsen in andere/niet-erkende instellingen en hiervoor geen vergunning hebben¹. Er kan geen sprake zijn van AWBZ financiering in een dergelijke constructie. Het is mijn stellige indruk dat deze instellingen zich hiervan niet (allen) bewust zijn geweest. De intentie van deze instellingen is een flexibele oplossing te kiezen om een tijdelijke plaats voor een kind te regelen.

Overtreding van de Wet Ziekenhuisvoorziening (WZV) kan niet. Nu duidelijk is dat er, in deze situatie sprake is (geweest) van een economisch delict, heb ik hierover met de koepelorganisaties ZN en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) contact opgenomen. Aansluitend zal ik deze koepelorganisaties nog nader per brief informeren over de volgende uitgangspunten:

- de hoofdaannemer is en blijft verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg;
- Indien er – boven de erkende capaciteit van de aanbieder – wordt gewerkt met een onderaannemer, moet er sprake zijn van een WZV-vergunning. Is dit niet het geval, dan is er sprake van een economisch delict.

Jeugdzorg

Nieuwe jeugdzorgaanbieders

De jeugdzorg kent geen toegelaten instellingen. Er is hier dus geen onderscheid tussen particuliere en toegelaten instellingen. Wel is er een onderscheid te maken tussen reeds bestaande aanbieders en nieuwe zorgaanbieders (die nog niet langer dan twee jaar bestaan).

Onder de Wet op de jeugdzorg zijn de provincies verantwoordelijk voor de jeugdzorg en bepalen de provincies zelf met welke aanbieders (reeds bestaande of nieuwe) zij een subsidierelatie aangaan. Zij dienen zich ervan te vergewissen dat daarbij sprake is van verantwoorde kwaliteit. De

¹ Als ziekenhuisvoorziening wordt op grond van art 1, lid 1, onder c, WZV ook een ten behoeve van een inrichting functionerende bouwkundige voorziening begrepen. Het is op grond van artikel 6 verboden een ziekenhuisvoorziening te bouwen zonder vergunning. Het inkopen van deze plaatsen is ook als bouw aan te merken. Onder bouw wordt namelijk ook verstaan het in gebruik nemen van een voorziening. In het kader van de vergunningverlening wordt onder meer beoordeeld of de voorziening, in dit geval de onderaannemer, bouwkundig functioneel geschikt is om de benodigde zorg te verlenen. Als dit niet gebeurt, dan betekent dit het overtreeden van artikel 6 van de WZV, en is de Wet op de Economische Delicten van toepassing.

Inspectie jeugdzorg kan toezicht op instellingen uitoefenen als plaatsen gefinancierd zijn uit de doeluitkering jeugdzorg of als de zorg plaats vindt op basis van een indicatiebesluit van bureau jeugdzorg.

Aantallen nieuwe jeugdzorgaanbieders

Van 15 provincies en grootstedelijke regio's en de vier landelijk werkende instellingen werken 7 provincies en 1 landelijk werkende instelling met nieuwe zorgaanbieders. Een aantal daarvan werkt slechts in crisisgevallen met nieuwe zorgaanbieders. In totaal wordt er met 14 nieuwe zorgaanbieders gewerkt, waarvan 7 zorgaanbieders ook AWBZ-zorg leveren. Bij een aantal provincies gaat het om een klein aantal jongeren bij nieuwe aanbieders. Bij andere provincies gaat het om een groter aantal plaatsen bij nieuwe aanbieders, waarbij de provincie probeert een structurele relatie met deze nieuwe aanbieder aan te gaan. Overigens vind ik het gebruik maken van nieuwe zorgaanbieders een gewenste ontwikkeling, mits de kwaliteit van de zorg daarbij gewaarborgd blijft.

Toetsing nieuwe jeugdzorgaanbieders

Uit de inventarisatie blijkt dat er geen uniforme procedure is om de kwaliteit van een nieuwe aanbieder te toetsen. Manieren van vooraf toetsen van kwaliteit die naar voren komen uit de inventarisatie zijn bijvoorbeeld het bezoeken van de nieuwe aanbieder door bureau jeugdzorg of het gebruiken van positieve referenties van gemeenten.

Veel provincies geven aan dat ze graag de inspectie zouden willen gebruiken voor een toets vooraf. Een manier om vooraf te toetsen is door middel van certificering. In het Landelijk Beleidskader staat dat alle zorgaanbieders per 1 januari 2005 een kwaliteitssysteem moeten hebben. Het HKZ-schema, in samenwerking met de MO-groep ontwikkeld, wordt hierbij aangeraden.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp