

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

2096

Vragen van de leden **Wolbert** en **Van Dijken** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een woonboerderij voor verstandelijk gehandicapten* (ingezonden 15 maart 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 maart 2010).

Vraag 1

Kent u het artikel «IGZ: Directie Zorghoeve Diogenes moet terugtreden»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening het aangekondigde inspectiebezoek over een half jaar te laat is? Zou, gezien de ernst van de situatie op dit moment, een eerdere toets op de kwalitatieve vorderingen niet voor de hand liggen?

Antwoord 2

Elke zorginstelling wordt door IGZ op dezelfde wijze benaderd. Dat wil zeggen dat de kwaliteit van de zorgverlening bij particuliere instellingen op dezelfde wijze wordt getoetst als bij reguliere zorginstellingen. Zo krijgen ook particuliere instellingen de gelegenheid om zich te verbeteren nadat de inspectie heeft vastgesteld dat er tekorten in de kwaliteit van de zorgverlening zijn. Wanneer er onvoldoende ontwikkeling is en de indruk bestaat dat de Raad van Bestuur of directie onvoldoende stuurt op verbetering van kwaliteit wordt zowel in reguliere als in particuliere instellingen de Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen aangesproken op hun verantwoordelijkheid. De inspectie volgt de voortgang door middel van rapportages door de instelling en zowel aangekondigde als onaangekondigde bezoeken.

De inspectie heeft de directie van Diogenes tot de zomer de tijd gegeven om – in samenwerking met de Raad van Commissarissen – verbeteringen in de zorgverlening aan te brengen. De inspectie heeft geconstateerd dat door Diogenes weliswaar een aantal zaken concreet zijn opgepakt, maar dat de effecten daarvan nog zichtbaar moeten worden. Bovendien is de belangrijkste conclusie tijdens het laatste inspectiebezoek, dat een gebrek aan vertrouwen in de directeur bij zowel de verwanten als de medewerkers een echte

¹ Zorgvisie, 10 maart 2010: «IGZ: Directie Zorghoeve Diogenes moet terugtreden»

verandering in de weg staat. De inspectie is van oordeel dat de verder door te voeren verbeteringen plaats moeten vinden onder een nieuwe leiding (zie ook het antwoord bij vraag 3).

In de zomer toetst de inspectie de voortgang. Dit betekent niet dat er tussentijds geen contacten zijn met de Raad van Commissarissen en/of de cliënten/ouderraad zijn. De inspectie kan, al dan niet aangekondigd, tussentijds de zorgverlener bezoeken.

Vraag 3

Op grond van welke overweging veronderstelt de Inspectie dat de Raad van Commissarissen nu gaat optreden, terwijl ze de schrijvende situatie voor de bewoners het afgelopen half jaar niet heeft weten te verbeteren?

Antwoord 3

De conclusie van de inspectie wordt volgens de inspectie door de Raad van Commissarissen gedeeld.

De Raad had reeds passende acties ondernomen, zoals het aanspreken van de directeur, deze een stap terug te laten zetten, het zoeken en benoemen van een interim-directeur. Ook was de Raad van Commissarissen reeds in gesprek met de cliëntenraad.

Vraag 4

Deelt u de mening dat door de geconstateerde ondermaatse zorg de kwaliteit van zorginstellingen op basis van persoonsgebonden budgetten (pgb's) opnieuw ter discussie staan?

Antwoord 4

Ik ben van mening dat met een pgb de cliënt meer mogelijkheden krijgt om zorg in te kopen die hij/zij nodig heeft, op tijden die hem/haar uitkomen en door personen naar zijn/haar keuze. De positie van de cliënt is hiermee versterkt. Het kan het verschil uitmaken tussen een afhankelijk leven en een zelfstandig leven.

Veelal zijn cliënten en/of hun wettelijk vertegenwoordigers goed in staat om de regie te voeren over de zorginkoop en de verantwoording daarvan. Met de inzet van het pgb kunnen zij duidelijk meerwaarde krijgen omdat zij zelf de regie kunnen voeren over de benodigde zorg.

Met de keuze voor een pgb, worden cliënten zelf ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingekochte zorg. In veel gevallen is de zorg die, door individuen of instellingen, geleverd wordt van een goede kwaliteit. In een aantal gevallen is dat niet het geval, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de voorvallen die bij Diogenes voorkomen.

De situatie bij Diogenes maakt wel duidelijk dat er naar het pgb, en meer in het bijzonder naar de gebruikers van het pgb, moet worden gekeken. Immers, in de praktijk blijkt dat niet elke cliënt in staat is om met geld om te gaan, om zelf keuzes te maken of de verantwoordelijkheden te dragen. Je kunt je afvragen of deze cliënten niet beter af zijn met zorg in natura. Hierover heeft de voormalig staatssecretaris Bussemaker u op 1 februari jl. een brief gestuurd (Tweede Kamer 2009–2010, 30 597, nr. 134). In deze brief geeft zij aan dat goed moet worden onderzocht welke cliënten wel of niet op een goede en verantwoorde wijze met een pgb kunnen omgaan.

Vraag 5

Kunt u aangeven hoe opgetreden wordt naar niet-jaardocumentplichtige instellingen totdat de op handen zijnde inwerkingtreding van de WUBHV (Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving) een feit is?

Antwoord 5

In het kader van de handhaving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen maak ik geen onderscheid tussen jaardocumentplichtige en niet-jaardocumentplichtige instellingen. Beide vallen immers onder de reikwijdte van deze wet, en daarmee onder de toezichtstaak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Sinds april 2007 kunnen particuliere klinieken en particuliere zorginstellingen zich – vooruitlopend op de registratieverplichting voor particuliere klinieken en particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen in de Wubhv – vrijwillig laten registreren bij de IGZ. Registraties worden toegevoegd aan de bij de IGZ al

bestaande lijst van particuliere klinieken en particuliere zorginstellingen. Voor de overige particuliere zorginstellingen die zich niet verplicht uit hoofde van de Wubhv behoeven te registreren, werk ik aan een registratiefaciliteit analoog aan het register voor particuliere klinieken en particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen.

Vraag 6

Kunt u aangeven wanneer het keurmerk voor commerciële zorgaanbieders, waar om gevraagd is middels de motie Wolbert² en waaraan u refereert in de brief van 1 februari jl.³ klaar is?

Antwoord 6

In haar brief van 1 februari 2010 (Tweede Kamer, 2009–2010, 30 597, nr. 134) heeft de staatssecretaris aangegeven in overleg te zijn met Per Saldo over een keurmerk voor commerciële pgb-zorgleveranciers zoals gevraagd in de motie Wolbert. Met Per Saldo heb ik geconcludeerd dat een dergelijk keurmerk niet haalbaar is om de volgende redenen.

In de eerste plaats is er geen eenduidig helder criterium om commerciële aanbieders van overige zorgaanbieders te onderscheiden. Bij pgb wordt zorg ook vaak juist bij overige zorgaanbieders zoals bij kennissen of familie ingekocht. In de tweede plaats is er geen overzicht van alle zorgleveranciers omdat er soms in loondienst gewerkt wordt en soms via een overeenkomst. In de derde plaats zou een keurmerk indicatoren voor verantwoorde zorg moeten omvatten en de drie AWBZ-sectoren (verpleging, verzorging en thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurige GGZ) ontwikkelen elk hun eigen indicatorenset.

Met Per Saldo heb ik geconcludeerd dat vanuit het perspectief van budgethouders zo'n keurmerk ook niet de gewenste oplossing biedt. Een keurmerk is een statisch instrument dat geen rekening houdt met variëteit in de individuele wensen van budgethouders. Per Saldo geeft aan dat budgethouders meer behoefte hebben aan een keuze-informatie instrument. Aangezien budgethouders zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de ingekochte zorg, is het belangrijk dat zij zelf kunnen bepalen welke punten zij willen laten meewegen in hun keuzeprocess. Uitgangspunt is dat maximale informatie wordt geboden, zodat budgethouders zelf een weloverwogen keuze voor een zorgaanbieder kunnen maken. In aansluiting op de werkwijze van Stizoz (Stichting Keurmerk Zelfstandig Opererend Zorgverlener) en Kiesbeter.nl en het keurmerk voor pgb-bemiddelingsbureaus, dat Per Saldo nu laat ontwikkelen, is gekozen voor een vrijwillige levering van keuze-informatie door aanbieders. Op basis hiervan zouden budgethouders een gefundeerde keuze kunnen maken tussen de diverse zorgaanbieders.

Deze informatie zou moeten bestaan uit drie modules.

1. Inzicht in de kwaliteit van de zorg. Voor deze module kan worden voortgebouwd op de indicatoren verantwoorde zorg in de drie sectoren van de langdurige zorg
2. Inzicht in de kwaliteit van de bejegening. Deze module moet ontwikkeld worden en daarvoor ben ik van plan Per Saldo subsidie te verstrekken. Inzicht in veiligheid en betrouwbaarheid op zakelijk en administratief vlak. Deze module kan grotendeels worden overgenomen uit het keurmerk voor PGB-bemiddelingsbureaus, dat Per Saldo samen met het Keurmerkinstituut nu ontwikkelt.

Wij onderzoeken de mogelijkheid de keuze-informatie via Kiesbeter.nl te verspreiden. Per Saldo zal een projectplan met een subsidieverzoek indienen. Omdat de instrumenten nog ontwikkeld moeten worden en een voldoende aantal aanbieders mee moet werken verwacht ik dat de keuze-informatie uit de bejegeningmodule in de loop van 2011 beschikbaar kan komen.

² Kamerstuk 30 597, nr. 54.

³ Kamerstuk 30 597, nr. 134.